

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador
19481665

Folha : 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 19822	
4 - Data da Autorização 16/08/2024		5 - Senha 19822	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 19822	

Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 114100436	9 - Validade da Carteira 31/12/2025	10 - Nome ESTER DANIELY DA SILVA CAMPOS	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N

Dados do Contratado Executante		
13 - Código da Operadora 23876304000112	14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	15 - Código CNES 9365230

Dados da Internação									
16 - Caráter do Atendimento 2	17 - Tipo de Faturamento 4	18 - Data do Início do Faturamento 16/08/2024	19 - Hora do Início do Faturamento 18:32:00	20 - Data do Fim do Faturamento 18/08/2024	21 - Hora do Fim do Faturamento 10:46:00	22 - Tipo de Internação 2	23 - Regime de Internação 2		
24 - CID10 Principal (Opc.) S900	25 - CID10(2) (Opc.)	26 - CID10(3) (Opc.)	27 - CID10(4) (Opc.)	28 - Indicação de acidente (acidente ou doença relacionada) 9	29 - Motivo de Encerramento da Internação 12	30 - Número da declaração de nascido Vivo	31 - CID10 Óbito (Opc.)	32 - Numero da declaração de óbito	33 - Indicador D.O. de RN N

Procedimentos e Exames Realizados												
34-Data	35-Hr.Inicial	36-Hr.Final	37-Tabela	38-Procedimento	39-Descrição	40-Qtde	41-Via	42-Téc.	43-Ft Red/Acr	44-Valor Unitário	45-Valor Total	
1 16/08/2024	20:48	10:46	22	40304361	Hemograma com contagem de plaquetas ou fracoes (er	001				1.0	10.55	10.55
2 16/08/2024	20:48	10:46	22	40304590	Tempo de protrombina - determinacao	001				1.0	6.91	6.91
3 16/08/2024	20:48	10:46	22	40304639	Tempo de tromboplastina parcial ativada - determin	001				1.0	6.91	6.91
4 17/08/2024	13:10	15:10	22	30728142	Lesoes ligamentares agudas ao nivel do tornozelo -	001	2	1		0.5	353.28	353.28
5 17/08/2024	13:10	15:10	22	30728142	Lesoes ligamentares agudas ao nivel do tornozelo -	001	2	1		0.5	87.10	87.10
6 17/08/2024	13:10	15:10	22	30729157	Fratura e/ou luxacoes do pe (exceto antepe) - trat	001	2	1		0.5	173.23	173.23
7 17/08/2024	13:10	15:10	22	30729157	Fratura e/ou luxacoes do pe (exceto antepe) - trat	001	2	1		0.5	59.80	59.80
8 17/08/2024	13:10	15:10	22	30731119	Tenoplastia / enxerto de tendao - tratamento cirur	001	2	1		0.5	173.23	173.23
9 17/08/2024	13:10	15:10	22	30731119	Tenoplastia / enxerto de tendao - tratamento cirur	001	2	1		0.5	128.38	128.38
10 17/08/2024	13:10	15:10	22	31403271	Microneurorrafia unica	001	1	1		1.0	635.70	635.70

Identificação da Equipe									
46-Sq.Ref.	47-Grau Part.	48-Cód na operadora/CPF	49-Nome do Profissional	50-Conselho Profissional	51-Nº no Conselho	52-UF	53-Código CBO		
1	12	23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320		
2	12	23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320		
3	12	23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320		
4	00	23876304000112	SAMUEL MACHADO	06	28684	41	225270		
5	06	23876304000112	ALFREDO GUERATO NETO	06	24848	41	225151		
6	00	23876304000112	SAMUEL MACHADO	06	28684	41	225270		
7	06	23876304000112	ALFREDO GUERATO NETO	06	24848	41	225151		
8	00	23876304000112	SAMUEL MACHADO	06	28684	41	225270		

54 - Total de Procedimentos (R\$) 2086.62	55 - Total de Diárias (R\$) 368.08	56 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 481.77	57 - Total de Materias (R\$) 1142.21	58 - Total de OPME (R\$) 1000.00	59 - Total de Medicamentos (R\$) 562.20	60 - Total de Gases Medicinais (R\$) 12.84	61 - Total Geral (R\$) 5653.72
---	--	---	--	--	---	--	--

62 - Data da assinatura do contratado	63 - Assinatura do contratado	64 - Assinatura do(s) Auditor(es) da Operadora
---------------------------------------	-------------------------------	--

65 - Observações / Justificativa

540867

Folha: 1 / 1

Procedimentos e exames realizados (Continuação)												
34 - Data	35 - Hr.Inicial	36 - Hr.Final	37 - Tabela	38 - Código do Procedimento	39 - Descrição		40 - Qtde.	41 - Via	42 - Téc.	43 -Fator Red / Acresc.	44 -Valor Unitário - (R\$)	45 -Valor Total - (R\$)
11 17/08/2024	13:10	15:10	22	31403271	Microneurorrafia unica	001	1	1		1.0	380.25	380.25
12 17/08/2024	15:49	10:46	22	40804089	RX - Articulacao tibiotarsica (tornozelo)	001				1.0	35.64	35.64
13 17/08/2024	15:49	10:46	22	40804097	RX - Pe ou pododactilo	001				1.0	35.64	35.64

Identificação da Equipe (Continuação)							
46 - Seq.Ref.	47 - Grau Part.	48 - Código na operadora/CPF	49 - Nome do Profissional	50 - Conselho Profissional	51 - Número no Conselho	52 - UF	53 - Código CBO
9	06	23876304000112	ALFREDO GUERATO NETO	06	24848	41	225151
10	00	23876304000112	SAMUEL MACHADO	06	28684	41	225270
11	06	23876304000112	ALFREDO GUERATO NETO	06	24848	41	225151
12	12	23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320
13	12	23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320

65 - Observação / Justificativa