

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT

2 - Nº Guia no Prestador 8649513000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																					
4 - Data de Autorização 30/09/2024		5 - Senha 21580		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 21580																	
8 - Número da Carteira 11481330		9 - Validade da Carteira 31/12/2025		10 - Nome WENDEL RAMOS MUNIZ		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N															
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A																					
15 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL HOBOLD HIDALGO			16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 43100		18 - UF 41		19 - Código CBO 225225		20 - Assinatura do Profissional Solicitante												
21 - Caráter do Atendimento 2												22 - Data da Solicitação 30/09/2024		23 - Indicação Clínica									
24 - Tabela												25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial		26 - Descrição		27 - Qt.Solic.		28 - Qt.Autoriz.					
29 - Código na Operadora 23876304000112												30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A				31 - Código CNES 9365230							
32 - Tipo Atendimento 04		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																
36 - Data 37 - Hr.Inicial 38 - Hr.Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição 42 - Qtde. 43 - Via 44 - Téc. 45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total																							
1 30/09/2024		15:18		15:18		22		30711010		IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)		001		1		1		1.0		10.50		10.50	
2 30/09/2024		15:57		15:57		22		40803120		RX - MAO OU QUIRODACTILO		001						1.0		35.64		35.64	
3 30/09/2024		16:35		16:35		22		10101039		CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		001						1.0		100.00		100.00	
48 - Sq. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional 52 - Conselho Prof 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO																							
1 12		23876304000112		JESSE BATISTA CORREA JUNIOR		06		39193		41		225270											
3 12		23876304000112		IVAN SANTINI SILVA		06		32982		41		225270											
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																							
1 -		/ /		3 -		/ /		5 -		/ /		7 -		/ /		9 -		/ /					
2 -		/ /		4 -		/ /		6 -		/ /		8 -		/ /		10 -		/ /					
58 - Observação / Justificativa																							
59 - Total de Procedimentos (R\$) 146.14		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 74.17		61 - Total de Materiais (R\$) 3.68		62 - Total de OPME (R\$) 0.00		63 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00		64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00		65 - Total Geral (R\$) 223.99											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado															