

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

2 - Nº Guia no Prestador 8667879000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																															
4 - Data de Autorização 09/10/2024		5 - Senha 20900		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20900																											
8 - Número da Carteira 11112305		9 - Validade da Carteira 31/12/2024		10 - Nome ISABELLA PIEREZAN SOTO		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 SAMUEL MACHADO			16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 28684		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante																						
21 - Caráter do Atendimento 2												22 - Data da Solicitação 09/10/2024		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 11												33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2		34 - Tipo de Consulta		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	
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									
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\$) 0.00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 74.17		61 - Total de Materiais (R\$) 0.00		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\$) 74.17																					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado																									