

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

2 - Nº Guia no Prestador 8673561000000

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																	
4 - Data de Autorização 14/10/2024		5 - Senha 20314		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20314													
8 - Número da Carteira 11412681		9 - Validade da Carteira 31/12/2025		10 - Nome GABRIEL HENRIQUE DOS SANTOS		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 PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT			16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 41325		18 - UF 41		19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante								
21 - Caráter do Atendimento 2												22 - Data da Solicitação 14/10/2024		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 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				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																			
1 14/10/2024 14:08 14:08 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 001 1.0 100.00 100.00		2 14/10/2024 14:08 14:08 22 40301630 CREATININA - PESQUISA E/OU DOSAGEM 001 1.0 4.75 4.75		3 14/10/2024 14:08 14:08 22 40302318 POTASSIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM 001 1.0 4.75 4.75		4 14/10/2024 14:08 14:08 22 40302423 SODIO - PESQUISA E/OU DOSAGEM 001 1.0 4.75 4.75		5 14/10/2024 14:08 14:08 22 40302500 UREA - PESQUISA E/OU DOSAGEM 001 1.0 4.75 4.75											
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																			
48-Sq.Ref. 1		49-Gr.Part 12		50-Cód na operadora/CPF 23876304000112		51-Nome do Profissional PLANTAO PEDRO AUGUSTO PETRI		52-Conselho Prof 06		53-Número no Conselho 51461		54-UF 41		55-Código CBO 225125					
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\$)		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)							
*****		*****		*****		*****		*****		*****		*****							
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado											

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

2 - Nº Guia no Prestador **8673561000000**

Folha: 2 / 2

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autorização 14/10/2024		5 - Senha 20314	
6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20314	
Dados do Beneficiário			
8 - Número da Carteira 11412681		9 - Validade da Carteira 31/12/2025	
10 - Nome GABRIEL HENRIQUE DOS SANTOS		11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante			
13 - Código da Operadora 23876304000112		14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
15 - Nome do Profissional Solicitante PLANTAO JOHANN MATHEUS G. GELHARDT		16 - Conselho Profissional 06	
17 - Número no Conselho 41325		18 - UF 41	
19 - Código CBO 225125		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados			
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 14/10/2024	
23 - Indicação Clínica			
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Qt.Solic. 28 - Qt.Autoriz.	
Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 23876304000112		30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	
31 - Código CNES 9365230			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo Atendimento 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
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			
6 14/10/2024 14:08 14:08 22 40304361 HEMOGRAMA COM CONTAGEM DE PLAQUETAS OU FRACOES (ER 001 1.0 10.55 10.55			
7 14/10/2024 14:08 14:08 22 40304922 COAGULOGRAMA (TS, TC, PROVA DO LACO, RETRACAO DO C 001 1.0 29.91 29.91			
8 14/10/2024 14:10 14:10 22 40101010 ECG CONVENCIONAL DE ATE 12 DERIVACOES 001 1.0 30.00 30.00			
9 14/10/2024 14:10 14:10 22 40805018 RX - TORAX - 1 INCIDENCIA 001 1.0 30.96 30.96			
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)			
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\$) 220.42		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	
61 - Total de Materiais (R\$) 119.00		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\$) 339.42			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68 - Assinatura do Contratado			