

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador
20025507

Folha : 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 20314		
4 - Data da Autorização 30/10/2024	5 - Senha 20314	6 - Data de Validade da Senha 31/10/2024	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 20314

Dados do Beneficiário				
8 - Número da Carteira 114195909	9 - Validade da Carteira 12/12/2025	10 - Nome GABRIEL HENRIQUE DOS SANTOS	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 1	17 - Tipo de Faturamento 4	18 - Data do Início do Faturamento 30/10/2024	19 - Hora do Início do Faturamento 16:44:00	20 - Data do Fim do Faturamento 31/10/2024	21 - Hora do Fim do Faturamento 19:28:00	22 - Tipo de Internação 2	23 - Regime de Internação 2			
24 - CID10 Principal (Opc.) S620	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 18	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	30/10/2024	17:35	19:28	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.0	42.00	42.00
2	30/10/2024	17:35	19:28	22	40301630	Creatinina - pesquisa e/ou dosagem	001			1.0	4.75	4.75
3	30/10/2024	17:35	19:28	22	40302318	Potassio - pesquisa e/ou dosagem	001			1.0	4.75	4.75
4	30/10/2024	17:35	19:28	22	40302423	Sodio - pesquisa e/ou dosagem	001			1.0	4.75	4.75
5	30/10/2024	17:35	19:28	22	40302580	Ureia - pesquisa e/ou dosagem	001			1.0	4.75	4.75
6	30/10/2024	17:35	19:28	22	40304361	Hemograma com contagem de plaquetas ou fracoes (er	001			1.0	10.55	10.55
7	30/10/2024	17:35	19:28	22	40304922	Coagulograma (TS, TC, prova do laco, retracao do c	001			1.0	29.91	29.91
8	31/10/2024	17:35	19:28	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)	001			1.0	42.00	42.00

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	LIGIA MARQUES DA SILVA VIEIRA	06	36318	41	225180
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	12	23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320
5	12	23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320
6	12	23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320
7	12	23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	10	00001	41	225320
8	12	23876304000112	JOAO MIGUEL CASADO NETO	06	27211	41	225270

54 - Total de Procedimentos (R\$) 143.46	55 - Total de Diárias (R\$) 184.04	56 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00	57 - Total de Materias (R\$) 0.00	58 - Total de OPME (R\$) 0.00	59 - Total de Medicamentos (R\$) 0.00	60 - Total de Gases Medicinais (R\$) 0.00	61 - Total Geral (R\$) 327.50
--	--	---	---	---	---	---	---

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

65 - Observações / Justificativa

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\$)

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

65 - Observação / Justificativa

--