

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

2 - Nº Guia no Prestador **8743944000000**

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000		3 - Número da Guia Principal																															
4 - Data de Autorização 22/11/2024		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 JOAO MIGUEL CASADO NETO			16 - Conselho Profissional 06		17 - Número no Conselho 27211		18 - UF 41		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante																						
21 - Caráter do Atendimento 1												22 - Data da Solicitação 22/11/2024		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 01												33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																	
36 - Data 1 22/11/2024												37 - Hr.Inicial 08:26		38 - Hr.Final 08:26		39 - Tabela 22		40 - Procedimento 30711037		41 - Descrição IMOBILIZACAO DE MEMBRO SUPERIOR		42 - Qtde. 001		43 - Via 1		44 - Téc. 1		45 - Fator R/Acr 1.0		46 - Valor Unitário 10.50		47 - Valor Total 10.50	
48 - Sq.Ref. 1												49 - Gr.Part 12		50 - Cód na operadora/CPF 23876304000112		51 - Nome do Profissional JOAO MIGUEL CASADO NETO		52 - Conselho Prof 06		53 - Número no Conselho 27211		54 - UF 41		55 - Código CBO 225270									
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 1 - / / 2 - / /												57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 3 - / / 4 - / /		5 - / / 6 - / /		7 - / / 8 - / /		9 - / / 10 - / /															
58 - Observação / Justificativa																																	
59 - Total de Procedimentos (R\$) 10.50			60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 0.00			61 - Total de Materiais (R\$) 3.30			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\$) 13.80															
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização						67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável						68 - Assinatura do Contratado																					

4915386