

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

2 - Nº Guia no Prestador 8836678000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS 000000	3 - Número da Guia Principal
4 - Data de Autenticação 21/02/2025	5 - Data de Validade da Sessão 24290
6 - Número da Carteira 114221636	7 - Número da Guia Autorizada pelo Operador 24290
8 - Nome do Profissional Solicitante JESSE BATISTA CORREA JUNIOR	9 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
10 - Nome CAMILY STEFANI DE SOUZA	11 - Número do Conselho Nacional de Saúde N
12 - Assinatura do Profissional Solicitante	13 - Assinatura do Profissional Contratado
14 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	15 - Código CBO 225270
16 - Conselho Profissional 06	17 - Número no Conselho 39193
18 - UF 41	19 - Código CID 225270
20 - Assinatura do Profissional Contratado	21 - Assinatura do Profissional Solicitante
22 - Data da Solicitação 21/02/2025	23 - Indicação Clínica
24 - Tipo de Atendimento 2	25 - Código do Procedimento 25
26 - Descrição do Item Assistencial	27 - Q1 Escala 28 - Q2 Autoriz
29 - Código na Operadora 23876304000112	30 - Nome do Contratado HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
31 - Código CNES 9366230	32 - Tipo de Atendimento 04
33 - Indicação de Atendimento (se não for necessária)	34 - Tipo de Consulta 1
35 - Motivo de Encerramento do Atendimento	36 - Data de Encerramento
37 - Data de Encerramento	38 - Valor do Atendimento
39 - Data de Encerramento	40 - Valor do Atendimento
41 - Data de Encerramento	42 - Valor do Atendimento
43 - Data de Encerramento	44 - Valor do Atendimento
45 - Data de Encerramento	46 - Valor do Atendimento
47 - Data de Encerramento	48 - Valor do Atendimento
49 - Data de Encerramento	50 - Valor do Atendimento
51 - Data de Encerramento	52 - Valor do Atendimento
53 - Data de Encerramento	54 - Valor do Atendimento
55 - Data de Encerramento	56 - Valor do Atendimento
57 - Data de Encerramento	58 - Valor do Atendimento
59 - Data de Encerramento	60 - Valor do Atendimento
61 - Data de Encerramento	62 - Valor do Atendimento
63 - Data de Encerramento	64 - Valor do Atendimento
65 - Data de Encerramento	66 - Valor do Atendimento
67 - Data de Encerramento	68 - Valor do Atendimento
69 - Data de Encerramento	70 - Valor do Atendimento
71 - Data de Encerramento	72 - Valor do Atendimento
73 - Data de Encerramento	74 - Valor do Atendimento
75 - Data de Encerramento	76 - Valor do Atendimento
77 - Data de Encerramento	78 - Valor do Atendimento
79 - Data de Encerramento	80 - Valor do Atendimento
81 - Data de Encerramento	82 - Valor do Atendimento
83 - Data de Encerramento	84 - Valor do Atendimento
85 - Data de Encerramento	86 - Valor do Atendimento
87 - Data de Encerramento	88 - Valor do Atendimento
89 - Data de Encerramento	90 - Valor do Atendimento
91 - Data de Encerramento	92 - Valor do Atendimento
93 - Data de Encerramento	94 - Valor do Atendimento
95 - Data de Encerramento	96 - Valor do Atendimento
97 - Data de Encerramento	98 - Valor do Atendimento
99 - Data de Encerramento	100 - Valor do Atendimento

ANEXO DE OUTRAS DESPESAS

(para Guia de SP/SADT e Resumo de Internação)

1 - Registro ANS	2 - Número da Guia Referencial	3 - Código no Operadora	4 - Nome da Contratada	5 - Código CNEC
000000	24290	23876304000112	HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A	9365230

6-CD	7-Data	8-Hora Inicia	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde.	13-Unidade de Medida	14-Fator Red. / Acresc.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$
17 - Registro ANVISA do Material										
3 - 03	16/02/2025	22:50:00	22:50:00	19	70014290	1	036	1.00	2.12	2.12
20 - Descrição	BD PRECISIONGLIDE AGULHA HIPODERMICA - 25 X 7 / 0 70 X 25 / 22G 1									
4 - 03	16/02/2025	22:50:00	22:50:00	19	70705313	1	036	1.00	1.79	1.79
20 - Descrição	BD PLASTIPAK SERINGA HIPODERMICA SEM AGULHA - 5ml (Bico Luer Lock)									
5 - 02	16/02/2025	22:50:00	22:50:00	20	90173341	1	001	1.00	4.54	4.54
20 - Descrição	VOLTAREN RETARD									

21 - Total de Outras Despesas (R\$)	22 - Total de Medicamentos (R\$)	23 - Total de Materiais (R\$)	24 - Total de CPME (R\$)	25 - Total de Taxas e Aluguel (R\$)	26 - Total de Diárias (R\$)	27 - Total Geral (R\$)
0.00	4.54	3.91	0.00	0.00	0.00	8.45

Impresso por RSACOLLEONE

Data/Hora: 12/03/2025 11:15:43

Centro de: 5007185

Aterramento: 8836678

Contratadora: CLAC

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
 CNPJ: 13.876.304/0001-12
 FATURAMENTO
 5007185