

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

2 - Nº Guia no Prestador 8845563000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização
23/02/2025

5 - Serviço
24579

6 - Data da Validade da Sentença
24579

7 - Número da Guia Arquivada pelo Operadora
24579

8 - Número da Carteira
114223597

9 - Validade da Carteira
12/03/2027

10 - Nome
ELIZAMA RIBEIRO

11 - Nome do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a PR
N

13 - Código da Operadora
23876304000112

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ 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 - Caracter de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
23/02/2025

23 - Indicação Clínica

24 - Tipos
25 - Código do Procedimento
26 - Descrição
ou Item Assistencial

27 - Or. Saúde
28 - Or. Autoriz.

29 - Código na Operadora
23876304000112

30 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A

31 - Código CBO
9365230

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Atendimento (paciente ou doença relacionada)
2

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Quantidade 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 23/02/2025 07:27 07:27 22 1099038 CONSENTIDA EM PRONTO SOCORRO
2 23/02/2025 07:28 07:28 22 4099112 RX - XUG 00 QUIMIOFACILITAD

42 - Qtd. 43 - Via 44 - Tm. 45 - Fator R/Rx 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1.0 100.00 100.00
001 1.0 35.64 35.64

48 - Sig. Pac. 49 - Gr. Pac. 50 - Cód. na Operadora/CNP 51 - Nome do Profissional
1 12 23876304000112 FELIPE FELIPE MOREIRA SILVA

52 - Conselho Prof. 53 - Número no Conselho 54 - UF 55 - Código CBO
06 36355 41 225125

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Encarregado ou Responsável
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
135.64

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0.00

61 - Total de Materiais (R\$)
0.00

62 - Total de OPM (R\$)
0.00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0.00

64 - Total de Outros Materiais (R\$)
0.00

65 - Total Geral (R\$)
135.64

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGÁ S/A
CNPJ 23.876.304/0001-12
FATURAMENTO