

 HOSPITAL Santo Antônio FUNÇÃO HOSPITALAR DE BLUMENAU	Itajai, 545 - Blumenau - SC CNPJ: 82654088000120 - Inscr. Est.: Isento - Fone: 32314000 (ANS 2558254) (CNES 2558254)		CONTA PACIENTE
Paciente: Tatiane Brandao Kroeger	Convênio: Paraná Clínicas	Usuário/Matrícula 1162330	Nº Atend: 3.837.041 Nº I.C.: 4.935.786

Prontuário: 348554	Data Entrada: 25/05/2022 12:13:05	Data Saída: 25/05/2022 12:35:42	Motivo Alta: 1 Alta médica
CID: S923	Médico: Frederico Roston Gatti	NR. DNV.:	Dec. óbito:
Guia: 24329189			

Dt.Inicial: 25/05/22 12:13	Dt.Final: 25/05/22 12:35	Refer: 30/06/22
Tipo faturamento: Total		

Setores Paciente					
Seq.	Data Entrada	Data Saída	Setor	Unidade	Acomodação
1	25/05/2022 12:13:35	25/05/2022 12:35:42	Ambulatório de Traumatolo-	1/1	S/Acomodação

Taxas hospitalares						
Seq.	Código	Descrição		Quant.	VI. unit.	VI. total
Ambulatório de Traumatolo-Ortopedia -						
1	60021	Taxa por uso/ sessao de sala de procedimento ambulatorial		1,00	86,89	86,89
Total - Ambulatório de Traumatolo-Ortopedia -				1,00		86,89

Materiais								
Seq.	Descrição		Cd Int	Código	Un.	Quant.	VI. unit.	VI. total
Ambulatório de Traumatolo-Ortopedia -								
1	Atadura crepom 6cm x 1,8m 13 fios - Embaladas Individualmente		234	70852600	un	1,00	4,5900	4,59
2	Atadura Crepom 15cm x 1,8 m 13 fios - Embaladas Individualmente		238	70852570	un	3,00	16,6300	49,89
3	Compressa 7,5 x 7,5cm (c/10un) Gaze Esteril 13 fios		36137	18481	un	1,00	0,6200	0,62
4	Fita Micropore 12,5mm x 10m (1000cm)		31583	78989205	cm	30,00	0,0210	0,63
5	Lamina de bisturi nº11		553	70360758	un	1,00	5,3800	5,38
Total - Ambulatório de Traumatolo-Ortopedia -						36,00		61,11

Honorários médicos não conveniados								
Seq.	Código	Descrição	CRM	Médico	Função	Quant.	VI. total	
1	10101039	Consulta Pronto Atendimento	13529	Frederico Roston Gatti	Clinico	1,00	81,13	
Total de Honorários médicos não conveniados						1,00	81,13	
Total geral								229,13

1 - Registro ANS 350141	2 - Número da Guia Referenciada 24329189
----------------------------	---

Dados do Contratado Executante

3 - Código na Operadora 82654088000120	4 - Nome do Contratado Fundacao Hospitalar De Blumenau	5 - Código CNES 2558254
---	---	----------------------------

Despesas Realizadas

6 - CD	7 - Data	8 - Hora inicial a	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			18-Referência do material no fabricante					19-Nº Autorização de Funcionamento	
1	3 25/05/2022	12:35	12:35	19	70852600	1	036	1,00	4,59	4,59
20 - Descrição : ATADURA CREPOM CYSNE 06CMX1,8MT(REPOUSO)										
2	3 25/05/2022	12:35	12:35	19	70852570	3	036	1,00	16,63	49,89
20 - Descrição : ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)										
3	3 25/05/2022	12:35	12:35	19	00018481	1	036	1,00	0,62	0,62
20 - Descrição : Compressa 7,5 x 7,5cm (c/10un) Gaze Esteril 13 fios										
4	3 25/05/2022	12:35	12:35	19	78989205	30	038	1,00	0,02	0,63
20 - Descrição : FITA MICROPOROSA BRANCA 1,2CMX10MT										
5	3 25/05/2022	12:35	12:35	19	70360758	1	036	1,00	5,38	5,38
20 - Descrição : LAMINA BISTURI EST.NR.11 100UNID.FEATHER										
6	7 25/05/2022	12:35	12:13	18	60023384	1	036	1,00	86,89	86,89
20 - Descrição : Taxa por uso/ sessao de sala de procedimento ambulatorial										
7	20 - Descrição :									
8	20 - Descrição :									
9	20 - Descrição :									
10	20 - Descrição :									

21 - Total Gases Medicinais (R\$) 0,00	22 - Total Medicamentos (R\$) 0,00	23 - Total Materiais (R\$) 61,11	24 - Total de OPME (R\$) 0,00	25 - Total Taxas de Aluguéis (R\$) 86,89	26 - Total Diárias R\$ 0,00	27 - Total Geral R\$ 148,00
---	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	---	--------------------------------	--------------------------------

1 - Registro ANS	3 - N° Guia Principal		
4 - Data da Autorização 25/05/2022	5 - Senha 24329189	6 - Data Validade da Senha 25/05/2022	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora 24329189

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 1162330	9 - Validade da Carteira	10 - Nome Tatiane Brandao Kroeger	11 - Cartão Nacional de Saúde 708500394481173	12 - Atendimento a RN N
-----------------------------------	--------------------------	--------------------------------------	--	----------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 82654088000120	14 - Nome do Contratado Fundacao Hospitalar De Blumenau				
15 - Nome do Profissional Solicitante Frederico Roston Gatti	16 - Conselho Profissional 6	17 - Número no Conselho 13529	18 - UF SC	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 25/05/2022	23 - Indicação Clínica FRATURA DE OSSOS DO METATARSO		
24 - Tabela	25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	26 - Descrição	27 - Qtde.Solic.	28 - Qtde.Aut.
1				
2				
3				
4				
5				

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 82654088000120	30 - Nome do Contratado Fundacao Hospitalar De Blumenau	31 - Código CNES 2558254
--	--	-----------------------------

Dados do atendimento

32 - Tipo de Atendimento 11	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
--------------------------------	---	----------------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora inicial a	38 - Hora final	39 - Tabela	40 - Código do Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde.	43 - Via	44 - Tec.	45 - Fator Red./Acresc.	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
1 25/05/2022	12:13:35	12:13:35	00	10101039	Em Pronto Socorro	1			1,00	81,13	81,13
2											
3											
4											
5											

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq.Ref.	49 - Gr.Part.	50 - Código na Operadora/CPF	51 - Nome do Profissional	52 - Conselho Profissional	53 - Numero no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
1	12	27080594839	Frederico Roston Gatti	6	13529	SC	225270

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 Procedimentos (R\$) 81,13	60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 86,89	61 - Total Materiais (R\$) 61,11	62 - Total de OPME (R\$) 0,00	63 - Total Medicamentos (R\$) 0,00	64 - Total Gases Medicinais R\$ 0,00	65 - Total Geral (R\$) 229,13
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização ____/____/____	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 09/06/2022	68 - Assinatura do Contratado 09/06/2022				

Status Atual: GUIA AUTORIZADA

1 - Registro ANS 350141		3 - Número da Guia Principal									
4 - Data da Autorização 25/05/2022		5 - Senha 24329189									
6 - Data de Validade da Senha 24/07/2022		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 24329189									
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 1162330		9 - Validade da Carteira 14/02/2024									
10 - Nome Tatiane Gomes Brandao		11 - Cartão Nacional de Saúde									
12 - Atendimento a RN N											
Dados do Solicitante											
13 - Código na Operadora 236564		14 - Nome do Contratado HOSPITAL SANTO ANTONIO									
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional 06									
17 - Número no Conselho 13529		18 - UF 42									
19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante									
Dados da Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados											
21 - Caráter do Atendimento 2-Urgência/Emergência		22 - Data da Solicitação 25/05/2022									
23 - Indicação Clínica											
24 - Tabela 1- 22		25 - Código do Procedimento 10101039									
26 - Descrição do Procedimento EM PRONTO SOCORRO		27 - Qtd. Solicitada 1									
28 - Qtd. Autorizada 1											
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora 236564		30 - Nome do Contratado HOSPITAL SANTO ANTONIO									
31 - Código CNES 2558254											
Dados do Atendimento											
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)									
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento									
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36-Data	37-Hora Inicial	38-Hora Final	39-Tabela	40-Código do Procedimento	41-Descrição	42-Qtde	43-Via	44-Tec.	45-Fator Red./Acresc.	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
1- / /	:	:									
2- / /	:	:									
3- / /	:	:									
4- / /	:	:									
5- / /	:	:									
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48-Seq. Ref.	49-Grau Part.	50-Código na Operadora / CPF	51-Nome do Profissional	52-Conselho Profissional	53-Número do Conselho	54-UF	55-Código CBO				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série											
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1- / /		3- / /		5- / /		7- / /					
2- / /		4- / /		6- / /		8- / /					
58 - Observação / Justificativa											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado					