

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

2 - Nº Guia no Prestador 6391795000000

Folha: 1 / 1

1 - Registro ANS
000000

3 - Número da Guia Principal

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

6 - Número da Carteira
11486

9 - Validade da Carteira
01/01/2024

10 - Nome
EMILY GABRIEL OLIVEIRA BOGO

11 - Número do Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RV
N

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora
23876304000112

14 - Nome do Contratado
HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A

15 - Nome do Profissional Solicitante
MANUEL DUARTE GILBERTO

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número no Conselho
8788

18 - UF
41

19 - Código CEO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados da Seleção / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Cardiot de Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
29/03/2022

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento
ou Item Assistencial

26 - Descrição

27 - Ql. Solic.

28 - Ql. Autoriz.

Dados do Contrato Executado

29 - Código na Operadora
23876304000112

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

31 - Código CNES
9365230

Dados do Atendimento

32 - Tipo Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 37 - Hr. Inicial 38 - Hr. Final 39 - Tabela 40 - Procedimento 41 - Descrição
1 29/03/2022 14:39 14:39 22 10101039 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO

42 - Ql. de

43 - Via

44 - Rec.

45 - Fator R/Acr 46 - Valor Unitário 47 - Valor Total
001 1,0 100,00

Identificação do(a) Profissional(s) Executante(s)

48 - Sd. Ref. 49 - Gr. Part 50 - Cód na operadora/CPF 51 - Nome do Profissional
1 12 23876304000112 MANUEL DUARTE GILBERTO

52 - Conselho Prof

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CEO
06 8788 41 225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Saúde 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)
100,00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
0,00

61 - Taxa de Benefício (R\$)
0,00

62 - Total dos CMV's (R\$)
0,00

63 - Total de Medicamentos (R\$)
0,00

64 - Total das Gases Médicas (R\$)
0,00

65 - Total Geral (R\$)
100,00

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

HOSPITAL BOM SAMARITANO DE MARINGA S/A
CNPJ: 23.876.304/0001-12

Inscrição nº: 020201100

Telefone nº: 253041221 30127147

Contato: 3145521

Atendimento: 6391795

CONDOMÍNIO ADVERTÊNCIA - CLAC

FATURAMENTO

27/03/2024

2 - N° Guia no Prestador 6991795

0722

6991795

DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento..... : 6991795 Prontuário: 497542 SAME: 497542 Hora Atend: 14:39 Data Atend: 29/03/2022
Paciente..... : EMILLY GABRIELI OLIVEIRA BOGO Idade: 21 a
Endereço..... : GLEBA PAICANDU LOTE 80
Bairro..... :
Cidade..... : IVATUBA UF.: PR CEP: 87130000
Convênio..... : CLINICA ADVENTISTA - CLAC Plano...: CLINICA ADVENTISTA ENFERM
CID Principal..... : S834 - ENTORSE E DISTENSAO ENVOLVENDO LIGAMENTO COLATERAL (PERONIAL) (TIBIAL) DO JOELHO
CID's Secundários. :
Resultado..... : ALTA APOS CONSULTA
Data Saída..... : 29/03/2022 Hora Saída : 14:48

Prestador da Evolução Médica: 89 MANUEL DUARTE GILBERTO

HDA

paciente com hipotrofia muscular

EXAME FÍSICO

paciente com lesão de LCA com joelho firme e com hipotrofia muscular

DIAGNOSTICO - HISTORICO

lesão de LCA

TRATAMENTO

clínica

MANUEL DUARTE GILBERTO / 8768
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA