

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



872431

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 872431

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 872431
-----------------------------------	-------------------------------------

23/08/2022

16:31

AT: 872431
US: SANDRA
Idade: 7

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10634641	9 - Validade da Carteira 29/09/2022	10 - Nome ANA CLARA NUNES SCHARDOSIM	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ ANICET	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 5417	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante LUIZ ANICET / 5417
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 23/08/2022	23 - Indicação Clínica 0 - CONTUSAO 3° QDE
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	1	1
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
23/08/2022	16:32		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
23/08/2022	16:52		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
23/08/2022	16:39		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		14897059020	LUIZ ANICET	6	5417	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa

DOR EDEMA HEMATOMA PRENSOU DEDO NO BANCO

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 119,90	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 10,00	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 138,18
--	---	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

ANA CLARA NUNES SCHARDOSIM

ADVENTISTA

872431

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

872431

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis		
6-CD 3	7-Data 23/08/2022	8-Hora de Inicio 16:31	9-Hora Final 16:31	10-Tabela 0	11-Código do Item 06260041	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,01			
16-Descrição ÁLCOOL IODADO												
6-CD 3	7-Data 23/08/2022	8-Hora de Inicio 16:31	9-Hora Final 16:31	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,12			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
6-CD 4	7-Data 23/08/2022	8-Hora de Inicio 16:31	9-Hora Final 16:31	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60			
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO												
6-CD 3	7-Data 23/08/2022	8-Hora de Inicio 16:31	9-Hora Final 16:31	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852600	12-Qtde 360	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,02	15-Valor Total - R\$ R\$ 7,20			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO) 198.454												
6-CD 4	7-Data 23/08/2022	8-Hora de Inicio 16:31	9-Hora Final 16:31	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,68	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,68			
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA												
6-CD 3	7-Data 23/08/2022	8-Hora de Inicio 16:31	9-Hora Final 16:31	10-Tabela 0	11-Código do Item 05800259	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 2,67	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,67			
16-Descrição TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED.D07506												
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00		18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00		19-Total Materiais R\$ R\$ 10,00		20-Total Taxas Div. R\$ 8,28		21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00		22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00		23-Total Geral R\$ R\$ 18,28

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



872877

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **872877**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 872877		26/08/2022		17:24					
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora					
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 10635876		9 - Validade da Carteira 26/08/2022		10 - Nome ARTHUR FORTES CARVALHO				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante											
13 - Código na Operadora 15116763000331		14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.									
15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 28649		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA / 28649	
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 26/08/2022		23 - Indicação Clínica 0 - contusãoop pé esquerdo							
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	10101012	CONSULTA							1	1	
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)							1	1	
22	40804097	RX PE OU PODODACTILO							1	1	
4 -											
5 -											
6 -											
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora 15116763000331		30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.								31 - Código CNES 2228939	
Dados do Atendimento											
32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
26/08/2022	17:25		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
26/08/2022	17:40		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
26/08/2022	17:33		22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora		51 - Nome do Profissional			52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho		54 - UF	55 - Código CBO
		82231176068		CARLOS E FORERO PEREA			6	28649		43	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 trauma ppé esquerdo											
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 121,15		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 24,13		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
										65 - Total Geral (R\$) R\$ 153,56	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado			

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

ARTHUR FORTES CARVALHO

ADVENTISTA

872877

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

872877

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis

6-CD 4	7-Data 26/08/2022	8-Hora de Inicio 17:24	9-Hora Final 17:24	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									

6-CD 3	7-Data 26/08/2022	8-Hora de Inicio 17:24	9-Hora Final 17:24	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,38
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									

6-CD 3	7-Data 26/08/2022	8-Hora de Inicio 17:24	9-Hora Final 17:24	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,30
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									

6-CD 4	7-Data 26/08/2022	8-Hora de Inicio 17:24	9-Hora Final 17:24	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,68	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,68
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA									

6-CD 3	7-Data 26/08/2022	8-Hora de Inicio 17:24	9-Hora Final 17:24	10-Tabela 19	11-Código do Item 78988837	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 7,15	15-Valor Total - R\$ R\$ 21,45
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00	19-Total Materiais R\$ R\$ 24,13	20-Total Taxas Div. R\$ 8,28	21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00	22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00	23-Total Geral R\$ R\$ 32,41
---	---------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

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



872444

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 872444

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 872444
-----------------------------------	-------------------------------------

23/08/2022

17:15

AT: 872444
US: SANDRA
Idade: 11

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10634549	9 - Validade da Carteira 12/12/2023	10 - Nome DANNA ZHOE GARAY SUAREZ	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 9866	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG / 9866
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 23/08/2022	23 - Indicação Clínica 0 - contusao mao d
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711037	MEMBRO SUPERIOR	1	1
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
23/08/2022	17:15		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
23/08/2022	18:50		22	30711037	MEMBRO SUPERIOR	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
23/08/2022	17:23		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		24359025068	ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG	6	9866	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa queda sobre a mao d	
---	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 119,90	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 57,21	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 194,13
--	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

DANNA ZHOE GARAY SUAREZ

ADVENTISTA

872444

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

872444

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis		
6-CD 3	7-Data 23/08/2022	8-Hora de Inicio 17:15	9-Hora Final 17:15	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,24			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
6-CD 4	7-Data 23/08/2022	8-Hora de Inicio 17:15	9-Hora Final 17:15	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60			
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO												
6-CD 3	7-Data 23/08/2022	8-Hora de Inicio 17:15	9-Hora Final 17:15	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461												
6-CD 4	7-Data 23/08/2022	8-Hora de Inicio 17:15	9-Hora Final 17:15	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 12,42	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,42			
16-Descrição TX. SALA DE GESSO												
6-CD 3	7-Data 23/08/2022	8-Hora de Inicio 17:15	9-Hora Final 17:15	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034362	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 6,08	15-Valor Total - R\$ R\$ 18,24			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869												
6-CD 3	7-Data 23/08/2022	8-Hora de Inicio 17:15	9-Hora Final 17:15	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162121	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 10,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 30,09			
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM												
6-CD 3	7-Data 23/08/2022	8-Hora de Inicio 17:15	9-Hora Final 17:15	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034664	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 1,08	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,24			
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836												
17-Total Gases Medicinais R\$		18-Total Medicamentos R\$		19-Total Materiais R\$		20-Total Taxas Div.		21-Total Diarias R\$		22-Total Alugueis R\$		23-Total Geral R\$
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 57,21		R\$ 17,02		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 74,23

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



873167

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 873167

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 873167
-----------------------------------	-------------------------------------

30/08/2022

10:43

AT: 873167
US: SANDRA
Idade: 11

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10635204	9 - Validade da Carteira 30/08/2022	10 - Nome DAVI LENZ AGLIARDI	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 7099	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG / 7099
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 30/08/2022	23 - Indicação Clínica 0 - Entorse 4° QDD
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	1	1
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
30/08/2022	10:43		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
30/08/2022	11:39		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
30/08/2022	10:49		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		10764950010	HUGO M SEELIG	6	7099	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa

Trauma dedo mão D

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 119,90	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 10,00	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 138,18
--	---	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

Guia de Outras Despesas

ADVENTISTA

873167

DAVI LENZ AGLIARDI

1 - Registro Ans

999999

3 - Código na Operadora

15116763000331

2 - N° Guia Referencia

873167

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis									
6-CD 3	7-Data 30/08/2022	8-Hora de Inicio 10:43	9-Hora Final 10:43	10-Tabela 0	11-Código do Item 06260041	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,01										
16-Descrição ÁLCOOL IODADO																			
6-CD 3	7-Data 30/08/2022	8-Hora de Inicio 10:43	9-Hora Final 10:43	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,12										
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025																			
6-CD 4	7-Data 30/08/2022	8-Hora de Inicio 10:43	9-Hora Final 10:43	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60										
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO																			
6-CD 3	7-Data 30/08/2022	8-Hora de Inicio 10:43	9-Hora Final 10:43	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852600	12-Qtde 360	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,02	15-Valor Total - R\$ R\$ 7,20										
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO) 198.454																			
6-CD 4	7-Data 30/08/2022	8-Hora de Inicio 10:43	9-Hora Final 10:43	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,68	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,68										
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA																			
6-CD 3	7-Data 30/08/2022	8-Hora de Inicio 10:43	9-Hora Final 10:43	10-Tabela 0	11-Código do Item 05800259	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 2,67	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,67										
16-Descrição TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED.D07506																			
17-Total Gases Medicinais R\$		18-Total Medicamentos R\$		19-Total Materiais R\$		20-Total Taxas Div.		21-Total Diarias R\$		22-Total Alugueis R\$		23-Total Geral R\$							
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 10,00		R\$ 8,28		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 18,28							

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



871296

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 871296

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 871296	12/08/2022	17:56		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 871296
US: SANDRA
Idade: 13

8 - Número da Carteira 10633183	9 - Validade da Carteira 12/08/2022	10 - Nome DAVID FREITAS NOGGI	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

13 - Código na Operadora 15116763000331		14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.		
---	--	---	--	--

15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 28649	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA / 28649
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

21 - Caráter do Atendimento 1			22 - Data da Solicitação 12/08/2022	23 - Indicação Clínica 0 - contusão 3 qde
---	--	--	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	1	1
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
12/08/2022	17:56		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
12/08/2022	18:07		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
12/08/2022	18:00		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)									
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO		
		82231176068	CARLOS E FORERO PEREA	6	28649	43	225270		

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

58 - Observação / Justificativa trauma 3 qde									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 119,90	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 12,51	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 140,69
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

DAVID FREITAS NOGGI

ADVENTISTA

871296

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

871296

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis		
6-CD 3	7-Data 12/08/2022	8-Hora de Inicio 17:56	9-Hora Final 17:56	10-Tabela 0	11-Código do Item 06260041	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,01			
16-Descrição ÁLCOOL IODADO												
6-CD 3	7-Data 12/08/2022	8-Hora de Inicio 17:56	9-Hora Final 17:56	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,15			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
6-CD 4	7-Data 12/08/2022	8-Hora de Inicio 17:56	9-Hora Final 17:56	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,68	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,68			
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA												
6-CD 4	7-Data 12/08/2022	8-Hora de Inicio 17:56	9-Hora Final 17:56	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60			
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO												
6-CD 3	7-Data 12/08/2022	8-Hora de Inicio 17:56	9-Hora Final 17:56	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852600	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,02	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,60			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO) 198.454												
6-CD 3	7-Data 12/08/2022	8-Hora de Inicio 17:56	9-Hora Final 17:56	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034362	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 6,08	15-Valor Total - R\$ R\$ 6,08			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869												
6-CD 3	7-Data 12/08/2022	8-Hora de Inicio 17:56	9-Hora Final 17:56	10-Tabela 0	11-Código do Item 05800259	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 2,67	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,67			
16-Descrição TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED.D07506												
17-Total Gases Medicinais R\$		18-Total Medicamentos R\$		19-Total Materiais R\$		20-Total Taxas Div.		21-Total Diarias R\$		22-Total Alugueis R\$		23-Total Geral R\$
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 12,51		R\$ 8,28		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 20,79

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



872490

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **872490**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 872490
-----------------------------------	-------------------------------------

24/08/2022

10:12

AT: 872490
US: SANDRA
Idade: 15

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10634421	9 - Validade da Carteira 24/08/2022	10 - Nome ISADORA HELM FARIAS	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 7099	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG / 7099
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 24/08/2022	23 - Indicação Clínica 0 - Entorse tornozelo D
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	40804089	RX TORNOZELO	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
24/08/2022	10:12		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
24/08/2022	10:26		22	40804089	RX TORNOZELO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		10764950010	HUGO M SEELIG	6	7099	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa Torceu tornozelo D. Edema	
---	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 111,90	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 111,90
--	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

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



870723

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 870723

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 870723
-----------------------------------	-------------------------------------

08/08/2022

18:09

AT: 870723
US: SANDRA
Idade: 13

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10633406	9 - Validade da Carteira 16/09/2023	10 - Nome LUISA LESSA SILVA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ ANICET	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 5417	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante LUIZ ANICET / 5417
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 08/08/2022	23 - Indicação Clínica 0 - ENTORSE 1° QDD
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711037	MEMBRO SUPERIOR	1	1
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
08/08/2022	18:09		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
08/08/2022	18:24		22	30711037	MEMBRO SUPERIOR	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
08/08/2022	18:19		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		14897059020	LUIZ ANICET	6	5417	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa DOR EDEMA MAO D TRAUMA NO VOLEI	
---	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 119,90	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 64,43	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 201,35
--	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

LUISA LESSA SILVA

ADVENTISTA

870723

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

870723

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis

6-CD 3	7-Data 08/08/2022	8-Hora de Inicio 18:09	9-Hora Final 18:09	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,24
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									
6-CD 4	7-Data 08/08/2022	8-Hora de Inicio 18:09	9-Hora Final 18:09	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
6-CD 4	7-Data 08/08/2022	8-Hora de Inicio 18:09	9-Hora Final 18:09	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 12,42	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,42
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
6-CD 3	7-Data 08/08/2022	8-Hora de Inicio 18:09	9-Hora Final 18:09	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461									
6-CD 3	7-Data 08/08/2022	8-Hora de Inicio 18:09	9-Hora Final 18:09	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162121	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 10,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 10,03
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM									
6-CD 3	7-Data 08/08/2022	8-Hora de Inicio 18:09	9-Hora Final 18:09	10-Tabela 19	11-Código do Item 78988837	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 7,15	15-Valor Total - R\$ R\$ 21,45
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485									
6-CD 3	7-Data 08/08/2022	8-Hora de Inicio 18:09	9-Hora Final 18:09	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,57
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									
6-CD 3	7-Data 08/08/2022	8-Hora de Inicio 18:09	9-Hora Final 18:09	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162122	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 11,87	15-Valor Total - R\$ R\$ 23,74
16-Descrição ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00	19-Total Materiais R\$ R\$ 64,43	20-Total Taxas Div. R\$ 17,02	21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00	22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00	23-Total Geral R\$ R\$ 81,45
---	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

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



870407

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **870407**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 870407	05/08/2022	13:09		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 870407
US: SANDRA
Idade: 16

8 - Número da Carteira 10632846	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome MARIAH PEREIRA MARQUES	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.

15 - Nome do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 9866	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG / 9866
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 05/08/2022	23 - Indicação Clínica 0 - fratura falange media 4 qdd

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	30722403	FRATURA DE FALANGES OU METACARPÍANOS - RED INCRUENTA	1	1
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
31 - Código CNES 2228939	

Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
05/08/2022	18:32		22	30722403	FRATURA DE FALANGES OU METACAR	1				R\$ 24,00	R\$ 24,00
05/08/2022	13:22		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)									
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional			52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		24359025068	ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG			6	9866	43	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 trauma no futebol dor edema					
---	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 55,90	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 64,43	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 137,35
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		

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



871273

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 871273

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 871273	12/08/2022	16:23		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 871273
US: SANDRA
Idade: 16

8 - Número da Carteira 10632846	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome MARIAH PEREIRA MARQUES	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

13 - Código na Operadora 15116763000331		14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.		
---	--	---	--	--

15 - Nome do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 9866	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG / 9866
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

21 - Caráter do Atendimento 1			22 - Data da Solicitação 12/08/2022	23 - Indicação Clínica 0 - fratura falange media 4 qdd
---	--	--	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
12/08/2022	16:23		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
12/08/2022	10:21		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00

SANDRA
SANDRA

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)									
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO		
		24359025068	ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG	6	9866	43	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 dor mao d									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 88,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 12,51	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 108,79
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		

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



872051

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 872051

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 872051
-----------------------------------	-------------------------------------

19/08/2022

18:02

AT: 872051
US: SANDRA
Idade: 16

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10632846	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome MARIAH PEREIRA MARQUES	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 28649	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA / 28649
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 19/08/2022	23 - Indicação Clínica 0 - fratura falange media 4 qdd
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	1	1
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
19/08/2022	18:10		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00

SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		82231176068	CARLOS E FORERO PEREA	6	28649	43	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

seguimento, ainda com dor

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 8,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 11,17	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 27,45
--	---	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

MARIAH PEREIRA MARQUES

ADVENTISTA

870407

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

870407

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis

6-CD 3	7-Data 05/08/2022	8-Hora de Inicio 13:09	9-Hora Final 13:09	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,24
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									
6-CD 4	7-Data 05/08/2022	8-Hora de Inicio 13:09	9-Hora Final 13:09	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
6-CD 4	7-Data 05/08/2022	8-Hora de Inicio 13:09	9-Hora Final 13:09	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 12,42	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,42
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
6-CD 3	7-Data 05/08/2022	8-Hora de Inicio 13:09	9-Hora Final 13:09	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461									
6-CD 3	7-Data 05/08/2022	8-Hora de Inicio 13:09	9-Hora Final 13:09	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162121	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 10,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 10,03
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM									
6-CD 3	7-Data 05/08/2022	8-Hora de Inicio 13:09	9-Hora Final 13:09	10-Tabela 19	11-Código do Item 78988837	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 7,15	15-Valor Total - R\$ R\$ 21,45
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485									
6-CD 3	7-Data 05/08/2022	8-Hora de Inicio 13:09	9-Hora Final 13:09	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,57
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									
6-CD 3	7-Data 05/08/2022	8-Hora de Inicio 13:09	9-Hora Final 13:09	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162122	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 11,87	15-Valor Total - R\$ R\$ 23,74
16-Descrição ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00	19-Total Materiais R\$ R\$ 64,43	20-Total Taxas Div. R\$ 17,02	21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00	22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00	23-Total Geral R\$ R\$ 81,45
---	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

MARIAH PEREIRA MARQUES

ADVENTISTA

871273

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

871273

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis		
6-CD 3	7-Data 12/08/2022	8-Hora de Inicio 16:23	9-Hora Final 16:23	10-Tabela 0	11-Código do Item 06260041	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,01			
16-Descrição ÁLCOOL IODADO												
6-CD 3	7-Data 12/08/2022	8-Hora de Inicio 16:23	9-Hora Final 16:23	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,15			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
6-CD 4	7-Data 12/08/2022	8-Hora de Inicio 16:23	9-Hora Final 16:23	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 3,68	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,68			
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA												
6-CD 4	7-Data 12/08/2022	8-Hora de Inicio 16:23	9-Hora Final 16:23	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60			
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO												
6-CD 3	7-Data 12/08/2022	8-Hora de Inicio 16:23	9-Hora Final 16:23	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852600	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,02	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,60			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO) 198.454												
6-CD 3	7-Data 12/08/2022	8-Hora de Inicio 16:23	9-Hora Final 16:23	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034362	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 6,08	15-Valor Total - R\$ R\$ 6,08			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869												
6-CD 3	7-Data 12/08/2022	8-Hora de Inicio 16:23	9-Hora Final 16:23	10-Tabela 0	11-Código do Item 05800259	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 2,67	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,67			
16-Descrição TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED.D07506												
17-Total Gases Medicinais R\$		18-Total Medicamentos R\$		19-Total Materiais R\$		20-Total Taxas Div.		21-Total Diarias R\$		22-Total Alugueis R\$		23-Total Geral R\$
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 12,51		R\$ 8,28		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 20,79

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

MARIAH PEREIRA MARQUES

ADVENTISTA

872051

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

872051

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas											CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis			
6-CD 3	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 18:02	9-Hora Final 18:02	10-Tabela 0	11-Código do Item 06260041	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,01					
16-Descrição ÁLCOOL IODADO														
6-CD 3	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 18:02	9-Hora Final 18:02	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 6	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,36					
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025														
6-CD 4	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 18:02	9-Hora Final 18:02	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60					
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO														
6-CD 3	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 18:02	9-Hora Final 18:02	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40					
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461														
6-CD 4	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 18:02	9-Hora Final 18:02	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,68	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,68					
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA														
6-CD 3	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 18:02	9-Hora Final 18:02	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40					
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461														
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00		18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00		19-Total Materiais R\$ R\$ 11,17		20-Total Taxas Div. R\$ 8,28		21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00		22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00		23-Total Geral R\$ R\$ 19,45		

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



872041

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 872041

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 872041	19/08/2022	16:25		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 872041
US: SANDRA
Idade: 13

8 - Número da Carteira 10633953	9 - Validade da Carteira 19/08/2022	10 - Nome MELLYSSA OLIVEIRA MENEGOTTO	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

13 - Código na Operadora 15116763000331		14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.		
---	--	---	--	--

15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 28649	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA / 28649
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 19/08/2022	23 - Indicação Clínica 0 - entorse polegar direito
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	1	1
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
19/08/2022	16:25		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
19/08/2022	16:37		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
19/08/2022	16:28		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		82231176068	CARLOS E FORERO PEREA	6	28649	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa trauma polegar direito	
--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 119,90	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 11,17	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 139,35
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

MELLYSSA OLIVEIRA MENEGOTTO

ADVENTISTA

872041

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

872041

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas											CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis				
6-CD 3	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 16:25	9-Hora Final 16:25	10-Tabela 0	11-Código do Item 06260041	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,01						
16-Descrição ÁLCOOL IODADO															
6-CD 3	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 16:25	9-Hora Final 16:25	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 6	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,36						
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025															
6-CD 4	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 16:25	9-Hora Final 16:25	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60						
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO															
6-CD 3	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 16:25	9-Hora Final 16:25	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40						
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461															
6-CD 4	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 16:25	9-Hora Final 16:25	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,68	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,68						
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA															
6-CD 3	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 16:25	9-Hora Final 16:25	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40						
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461															
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00		18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00		19-Total Materiais R\$ R\$ 11,17		20-Total Taxas Div. R\$ 8,28		21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00		22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00		23-Total Geral R\$ R\$ 19,45			

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



870940

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **870940**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 870940
-----------------------------------	-------------------------------------

10/08/2022

14:45

AT: 870940
US: SANDRA
Idade: 10

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10635756	9 - Validade da Carteira 10/08/2022	10 - Nome PIETRO OLIVEIRA FIETZ PENA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ ANICET	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 5417	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante LUIZ ANICET / 5417
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 10/08/2022	23 - Indicação Clínica 0 - FRAT SUBPERIOSTAL RADIO D
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	30721180	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - REDUCAO INCRUENTA	1	1
22	40803112	PUNHO	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
10/08/2022	15:19		22	30721180	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNH	1				R\$ 120,00	R\$ 120,00
10/08/2022	14:51		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 33,78	R\$ 33,78

SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		14897059020	LUIZ ANICET	6	5417	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa

DOR EDEMA QUEDA NO FUTEBOL

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 153,78	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 57,21	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 228,01
--	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

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



871655

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 871655

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 871655
-----------------------------------	-------------------------------------

17/08/2022

13:35

AT: 871655
US: SANDRA
Idade: 10

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10635756	9 - Validade da Carteira 10/08/2022	10 - Nome PIETRO OLIVEIRA FIETZ PENA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ ANICET	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 5417	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante LUIZ ANICET / 5417
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 17/08/2022	23 - Indicação Clínica 0 - FRAT SUBPERIOSTAL RADIO D
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
17/08/2022	13:35		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00

SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		14897059020	LUIZ ANICET	6	5417	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa

DOR EM TTO RETIRADA TALA

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 80,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 80,00
---	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

PIETRO OLIVEIRA FIETZ PENA

ADVENTISTA

870940

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

870940

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis		
6-CD 3	7-Data 10/08/2022	8-Hora de Inicio 14:45	9-Hora Final 14:45	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,24			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
6-CD 4	7-Data 10/08/2022	8-Hora de Inicio 14:45	9-Hora Final 14:45	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60			
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO												
6-CD 3	7-Data 10/08/2022	8-Hora de Inicio 14:45	9-Hora Final 14:45	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461												
6-CD 4	7-Data 10/08/2022	8-Hora de Inicio 14:45	9-Hora Final 14:45	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 12,42	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,42			
16-Descrição TX. SALA DE GESSO												
6-CD 3	7-Data 10/08/2022	8-Hora de Inicio 14:45	9-Hora Final 14:45	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034362	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 6,08	15-Valor Total - R\$ R\$ 18,24			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869												
6-CD 3	7-Data 10/08/2022	8-Hora de Inicio 14:45	9-Hora Final 14:45	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162121	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 10,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 30,09			
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM												
6-CD 3	7-Data 10/08/2022	8-Hora de Inicio 14:45	9-Hora Final 14:45	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034664	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 1,08	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,24			
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836												
17-Total Gases Medicinais R\$		18-Total Medicamentos R\$		19-Total Materiais R\$		20-Total Taxas Div.		21-Total Diarias R\$		22-Total Alugueis R\$		23-Total Geral R\$
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 57,21		R\$ 17,02		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 74,23

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



870479

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 870479

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 870479	05/08/2022	18:06		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 870479
US: SANDRA
Idade: 10

8 - Número da Carteira 10633527	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome RAFAEL ALMEIDA KUHN	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

13 - Código na Operadora 15116763000331		14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.		
---	--	---	--	--

15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 28649	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA / 28649
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

21 - Caráter do Atendimento 1			22 - Data da Solicitação 05/08/2022	23 - Indicação Clínica 0 - CONTUSÃO 3 QDD
---	--	--	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
05/08/2022	18:06		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
05/08/2022	18:19		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)									
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional			52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		82231176068	CARLOS E FORERO PEREA			6	28649	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa TRAUMA 3 QDD, RX SP									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 111,90	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 111,90
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

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



871264

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 871264

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 871264	12/08/2022	15:41		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 871264
US: SANDRA
Idade: 12

8 - Número da Carteira 10635012	9 - Validade da Carteira 18/11/2022	10 - Nome RAFAELLA DIAS NAGILDO	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante	
13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.

15 - Nome do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 9866	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG / 9866
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 12/08/2022	23 - Indicação Clínica 0 - fratura falange 5 pde

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	30729165	FRATURAS E/OU LUXACOES DO ANTEPE - REDUCAO INCRUENTA	1	1
22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante	
29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
31 - Código CNES 2228939	

Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
12/08/2022	10:10		22	30729165	FRATURAS E/OU LUXACOES DO ANTE	1				R\$ 42,00	R\$ 42,00
12/08/2022	15:47		22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15

SANDRA
SANDRA

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)										
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional				52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		24359025068	ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG				6	9866	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa torção pe e no esporte									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 75,15	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 5,71	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 89,14
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		

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



872027

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 872027

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 872027	19/08/2022	15:16		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 872027
US: SANDRA
Idade: 12

8 - Número da Carteira 10635012	9 - Validade da Carteira 18/11/2022	10 - Nome RAFAELLA DIAS NAGILDO	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

13 - Código na Operadora 15116763000331		14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.		
---	--	---	--	--

15 - Nome do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 9866	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG / 9866
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

21 - Caráter do Atendimento 1			22 - Data da Solicitação 19/08/2022	23 - Indicação Clínica 0 - fratura falange 5 pde
---	--	--	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
19/08/2022	15:17		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
19/08/2022	15:23		22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15

SANDRA
SANDRA

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)									
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO		
		24359025068	ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG	6	9866	43	225270		

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

58 - Observação / Justificativa dor pe e									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 113,15	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 113,15
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização			67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado	

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

RAFAELLA DIAS NAGILDO

ADVENTISTA

871264

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

871264

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis		
6-CD 3	7-Data 12/08/2022	8-Hora de Inicio 15:41	9-Hora Final 15:41	10-Tabela 0	11-Código do Item 06260041	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,01			
16-Descrição ÁLCOOL IODADO												
6-CD 3	7-Data 12/08/2022	8-Hora de Inicio 15:41	9-Hora Final 15:41	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,30			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
6-CD 4	7-Data 12/08/2022	8-Hora de Inicio 15:41	9-Hora Final 15:41	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,68	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,68			
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA												
6-CD 3	7-Data 12/08/2022	8-Hora de Inicio 15:41	9-Hora Final 15:41	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461												
6-CD 4	7-Data 12/08/2022	8-Hora de Inicio 15:41	9-Hora Final 15:41	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60			
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO												
17-Total Gases Medicinais R\$		18-Total Medicamentos R\$		19-Total Materiais R\$		20-Total Taxas Div.		21-Total Diarias R\$		22-Total Alugueis R\$		23-Total Geral R\$
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 5,71		R\$ 8,28		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 13,99

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



872046

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **872046**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 872046		19/08/2022		17:41																																																																																									
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																																																																																									
Dados do Beneficiário <table border="1"> <tr> <td colspan="2">8 - Número da Carteira 10633442</td> <td colspan="2">9 - Validade da Carteira 04/09/2023</td> <td colspan="4">10 - Nome RUAN PABLO BUENO</td> <td colspan="2">11 - Cartão Nacional de Saúde</td> <td colspan="2">12 - Atendimento a RN N</td> </tr> </table>												8 - Número da Carteira 10633442		9 - Validade da Carteira 04/09/2023		10 - Nome RUAN PABLO BUENO				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																																																																									
8 - Número da Carteira 10633442		9 - Validade da Carteira 04/09/2023		10 - Nome RUAN PABLO BUENO				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																																																																																					
Dados do Solicitante <table border="1"> <tr> <td colspan="2">13 - Código na Operadora 15116763000331</td> <td colspan="10">14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</td> </tr> <tr> <td colspan="4">15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA</td> <td colspan="2">16 - Conselho Profissional 06</td> <td colspan="2">17 - Número do Conselho 28649</td> <td colspan="1">18 - UF 43</td> <td colspan="1">19 - Código CBO 225270</td> <td colspan="2">20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA / 28649</td> </tr> </table>												13 - Código na Operadora 15116763000331		14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.										15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 28649		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA / 28649																																																													
13 - Código na Operadora 15116763000331		14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.																																																																																													
15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 28649		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA / 28649																																																																																					
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados <table border="1"> <tr> <td colspan="2">21 - Caráter do Atendimento 1</td> <td colspan="2">22 - Data da Solicitação 19/08/2022</td> <td colspan="8">23 - Indicação Clínica 0 - fratura radio distal esquerdo</td> </tr> </table>												21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 19/08/2022		23 - Indicação Clínica 0 - fratura radio distal esquerdo																																																																															
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 19/08/2022		23 - Indicação Clínica 0 - fratura radio distal esquerdo																																																																																											
<table border="1"> <tr> <td>24 - Tabela</td> <td>25 - Código Procedimento</td> <td colspan="7">26 - Descrição</td> <td>27 - Qtde. Solic.</td> <td>28 - Qtde. Aut.</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>30721180</td> <td colspan="7">FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - REDUCAO INCRUENTA</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>40803112</td> <td colspan="7">PUNHO</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr><td>3 -</td><td></td><td colspan="7"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4 -</td><td></td><td colspan="7"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5 -</td><td></td><td colspan="7"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6 -</td><td></td><td colspan="7"></td><td></td><td></td></tr> </table>												24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	22	30721180	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - REDUCAO INCRUENTA							1	1	22	40803112	PUNHO							1	1	3 -											4 -											5 -											6 -																	
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.																																																																																					
22	30721180	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - REDUCAO INCRUENTA							1	1																																																																																					
22	40803112	PUNHO							1	1																																																																																					
3 -																																																																																															
4 -																																																																																															
5 -																																																																																															
6 -																																																																																															
Dados do Contratado Executante <table border="1"> <tr> <td colspan="4">29 - Código na Operadora 15116763000331</td> <td colspan="6">30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</td> <td colspan="2">31 - Código CNES 2228939</td> </tr> </table>												29 - Código na Operadora 15116763000331				30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.						31 - Código CNES 2228939																																																																									
29 - Código na Operadora 15116763000331				30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.						31 - Código CNES 2228939																																																																																					
Dados do Atendimento <table border="1"> <tr> <td colspan="2">32 - Tipo de Atendimento 05</td> <td colspan="2">33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9</td> <td colspan="2">34 - Tipo de Consulta 1</td> <td colspan="6">35 - Motivo de Encerramento do Atendimento</td> </tr> </table>												32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																																																																													
32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																																																																																									
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados <table border="1"> <tr> <td>36 - Data</td> <td>37 - Hora Inicial</td> <td>38 - Hora Final</td> <td>39 - Tabela</td> <td>40 - Código Procedimento</td> <td>41 - Descrição</td> <td>42 - Qtde</td> <td>43 - Via</td> <td>44 - Tec.</td> <td>45 - Red/Acr</td> <td>46 - Valor Unit. (R\$)</td> <td>47 - Valor Total (R\$)</td> </tr> <tr> <td>19/08/2022</td> <td>18:02</td> <td></td> <td>22</td> <td>30721180</td> <td>FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNH</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 120,00</td> <td>R\$ 120,00</td> </tr> <tr> <td>19/08/2022</td> <td>17:49</td> <td></td> <td>22</td> <td>40803112</td> <td>PUNHO</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 33,78</td> <td>R\$ 33,78</td> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	19/08/2022	18:02		22	30721180	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNH	1				R\$ 120,00	R\$ 120,00	19/08/2022	17:49		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 33,78	R\$ 33,78																																																
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)																																																																																				
19/08/2022	18:02		22	30721180	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNH	1				R\$ 120,00	R\$ 120,00																																																																																				
19/08/2022	17:49		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 33,78	R\$ 33,78																																																																																				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) <table border="1"> <tr> <td>48 - Seq.Ref.</td> <td>49 - Grau Part.</td> <td>50 - Código Operadora</td> <td colspan="4">51 - Nome do Profissional</td> <td>52 - Cons. Prof.</td> <td>53 - Número do Conselho</td> <td>54 - UF</td> <td>55 - Código CBO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>82231176068</td> <td colspan="4">CARLOS E FORERO PEREA</td> <td>6</td> <td>28649</td> <td>43</td> <td>225270</td> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="4"></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="4"></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional				52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO			82231176068	CARLOS E FORERO PEREA				6	28649	43	225270																																																														
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional				52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO																																																																																					
		82231176068	CARLOS E FORERO PEREA				6	28649	43	225270																																																																																					
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <table border="1"> <tr> <td>1 - ____/____/____</td> <td>3 - ____/____/____</td> <td>5 - ____/____/____</td> <td>7 - ____/____/____</td> <td>9 - ____/____/____</td> </tr> <tr> <td>2 - ____/____/____</td> <td>4 - ____/____/____</td> <td>6 - ____/____/____</td> <td>8 - ____/____/____</td> <td>10 - ____/____/____</td> </tr> </table>												1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____	9 - ____/____/____	2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____	10 - ____/____/____																																																																										
1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____	9 - ____/____/____																																																																																											
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____	10 - ____/____/____																																																																																											
58 - Observação / Justificativa trauma punho esquerdo																																																																																															
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 153,78		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 64,43		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)																																																																																					
										65 - Total Geral (R\$) R\$ 235,23																																																																																					
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado																																																																																							

SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA

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



872878

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 872878

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 872878	26/08/2022	17:47		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 872878
US: SANDRA
Idade: 13

8 - Número da Carteira 10633442	9 - Validade da Carteira 04/09/2023	10 - Nome RUAN PABLO BUENO	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--------------------------------------	-------------------------------	-----------------------------------

13 - Código na Operadora 15116763000331		14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.		
---	--	---	--	--

15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 28649	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA / 28649
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

21 - Caráter do Atendimento 1			22 - Data da Solicitação 26/08/2022	23 - Indicação Clínica 0 - fratura radio distal esquerdo
---	--	--	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

32 - Tipo de Atendimento 04	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
---------------------------------------	---	-----------------------------------	--

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
26/08/2022	17:47		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00

SANDRA

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)							
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		82231176068	CARLOS E FORERO PEREA	6	28649	43	225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa seguimento, pouca dor	
---	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 80,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 80,00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

RUAN PABLO BUENO

ADVENTISTA

872046

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

872046

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis

6-CD 3	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 17:41	9-Hora Final 17:41	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,24
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									
6-CD 4	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 17:41	9-Hora Final 17:41	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
6-CD 4	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 17:41	9-Hora Final 17:41	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 12,42	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,42
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
6-CD 3	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 17:41	9-Hora Final 17:41	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461									
6-CD 3	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 17:41	9-Hora Final 17:41	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162121	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 10,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 10,03
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM									
6-CD 3	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 17:41	9-Hora Final 17:41	10-Tabela 19	11-Código do Item 78988837	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 7,15	15-Valor Total - R\$ R\$ 21,45
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485									
6-CD 3	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 17:41	9-Hora Final 17:41	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,57
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									
6-CD 3	7-Data 19/08/2022	8-Hora de Inicio 17:41	9-Hora Final 17:41	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162122	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 11,87	15-Valor Total - R\$ R\$ 23,74
16-Descrição ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00	19-Total Materiais R\$ R\$ 64,43	20-Total Taxas Div. R\$ 17,02	21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00	22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00	23-Total Geral R\$ R\$ 81,45
---	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

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



873014

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 873014

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 873014
-----------------------------------	-------------------------------------

29/08/2022

10:52

AT: 873014
US: SANDRA
Idade: 13

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10635529	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome SAMUEL FERREIRA SILVEIRA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 7099	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG / 7099
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 29/08/2022	23 - Indicação Clínica 0 - Entorse tornozelo E
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711029	TALA GESSADA	1	1
22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1	1
22	40804089	RX TORNOZELO	1	1
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
29/08/2022	10:52		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
29/08/2022	11:47		22	30711029	TALA GESSADA	1				R\$ 16,00	R\$ 16,00
29/08/2022	11:34		22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15
29/08/2022	11:34		22	40804089	RX TORNOZELO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA
SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		10764950010	HUGO M SEELIG	6	7099	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa Torceu tornozelo E	
--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 161,05	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 93,21	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 271,28
--	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

SAMUEL FERREIRA SILVEIRA

ADVENTISTA

873014

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

873014

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis		
6-CD 3	7-Data 29/08/2022	8-Hora de Inicio 10:52	9-Hora Final 10:52	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,30			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
6-CD 4	7-Data 29/08/2022	8-Hora de Inicio 10:52	9-Hora Final 10:52	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60			
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO												
6-CD 3	7-Data 29/08/2022	8-Hora de Inicio 10:52	9-Hora Final 10:52	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162124	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 15,44	15-Valor Total - R\$ R\$ 15,44			
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM												
6-CD 4	7-Data 29/08/2022	8-Hora de Inicio 10:52	9-Hora Final 10:52	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 12,42	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,42			
16-Descrição TX. SALA DE GESSO												
6-CD 3	7-Data 29/08/2022	8-Hora de Inicio 10:52	9-Hora Final 10:52	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852553	12-Qtde 540	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,07	15-Valor Total - R\$ R\$ 37,80			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 20CMX1,8MT(REPOUSO) 198.508												
6-CD 3	7-Data 29/08/2022	8-Hora de Inicio 10:52	9-Hora Final 10:52	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034729	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 2,13	15-Valor Total - R\$ R\$ 6,39			
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 20CMX1,8MT 12UNID 156.867												
6-CD 3	7-Data 29/08/2022	8-Hora de Inicio 10:52	9-Hora Final 10:52	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162125	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 16,64	15-Valor Total - R\$ R\$ 33,28			
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 20CM												
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00		18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00		19-Total Materiais R\$ R\$ 93,21		20-Total Taxas Div. R\$ 17,02		21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00		22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00		23-Total Geral R\$ R\$ 110,23

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



870488

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **870488**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 870488
-----------------------------------	-------------------------------------

05/08/2022

19:01

AT: 870488
US: SANDRA
Idade: 10

4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
-------------------------	-----------	-------------------------------	---

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10633683	9 - Validade da Carteira 12/12/2023	10 - Nome SOPHIA ANTONELLA SILVA GONZALEZ	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 28649	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA / 28649
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 05/08/2022	23 - Indicação Clínica 0 - CONTUSÃO TORNOZELO
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	40804089	RX TORNOZELO	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
05/08/2022	19:01		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
05/08/2022	19:06		22	40804089	RX TORNOZELO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		82231176068	CARLOS E FORERO PEREA	6	28649	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa

TORCEU PÉ ESQUERDO

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 111,90	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 111,90
--	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

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



872459

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **872459**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 872459
-----------------------------------	-------------------------------------

23/08/2022

18:33

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

AT: 872459
US: SANDRA
Idade: 11

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10634098	9 - Validade da Carteira 12/12/2023	10 - Nome THIAGO CRESPO PINHO	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante CLEVERSON A. K. RODRIGUES	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 25989	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CLEVERSON A. K. RODRIGUES / 25989
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 23/08/2022	23 - Indicação Clínica 0 - ENTORSE PUNHO ESQ
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	1	1
22	40803112	PUNHO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente 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 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
23/08/2022	18:33		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
23/08/2022	19:05		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
23/08/2022	18:54		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 33,78	R\$ 33,78

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		74149539049	CLEVERSON A. K. RODRIGUES	6	25989	43	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

TORCEU PUNHO ESQ

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 121,78	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 19,84	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 149,90
--	---	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado
---	--	-------------------------------

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

THIAGO CRESPO PINHO

ADVENTISTA

872459

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

872459

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis

6-CD 3	7-Data 23/08/2022	8-Hora de Inicio 18:33	9-Hora Final 18:33	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,12
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									

6-CD 4	7-Data 23/08/2022	8-Hora de Inicio 18:33	9-Hora Final 18:33	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									

6-CD 4	7-Data 23/08/2022	8-Hora de Inicio 18:33	9-Hora Final 18:33	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,68	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,68
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA									

6-CD 3	7-Data 23/08/2022	8-Hora de Inicio 18:33	9-Hora Final 18:33	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461									

6-CD 3	7-Data 23/08/2022	8-Hora de Inicio 18:33	9-Hora Final 18:33	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034362	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 6,08	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,16
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869									

6-CD 3	7-Data 23/08/2022	8-Hora de Inicio 18:33	9-Hora Final 18:33	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034664	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,08	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,16
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00	19-Total Materiais R\$ R\$ 19,84	20-Total Taxas Div. R\$ 8,28	21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00	22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00	23-Total Geral R\$ R\$ 28,12
---	---------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------