

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



878646

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 878646

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 878646		17/10/2022		09:43					
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 10635870				9 - Validade da Carteira 31/12/2022		10 - Nome ALESSANDRO NASCIMENTO MAIER				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 17/10/2022		23 - Indicação Clínica 0 - Entorse 3° QDD							
24 - Tabela		25 - Código Procedimento		26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.	
22		10101012		CONSULTA						1	
22		30711010		IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)						1	
22		40803120		RX MAO OU QUIRODACTILO						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	
17/10/2022		09:43				22		10101012		CONSULTA	
17/10/2022		11:26				22		30711010		IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	
17/10/2022		11:17				22		40803120		RX MAO OU QUIRODACTILO	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq.Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código Operadora		51 - Nome do Profissional				52 - Cons. Prof.	
				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 - ____/____/____		9 - ____/____/____		10 - ____/____/____	
2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		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\$ 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			

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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



879570

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 879570

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 879570	24/10/2022	10:12		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 879570
US: SANDRA
Idade: 14

8 - Número da Carteira 10635870	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome ALESSANDRO NASCIMENTO MAIER	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 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
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

21 - Caráter do Atendimento 1			22 - Data da Solicitação 24/10/2022	23 - Indicação Clínica 0 - Fratura mal fibular D
---	--	--	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	30727120	FRATURA DE FIBULA (INCLUINDO DESLOC, EPIFISIARIO) RED	1	1
22	40804089	RX TORNOZELO	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
---------------------------------------	---	-----------------------------------	--

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\$)
24/10/2022	13:42		22	30727120	FRATURA DE FIBULA (INCLUINDO D	1				R\$ 69,00	R\$ 69,00
24/10/2022	10:59		22	40804089	RX TORNOZELO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora 10764950010	51 - Nome do Profissional HUGO M SEELIG	52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 7099	54 - UF 43	55 - Código CBO 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\$ 100,90	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\$ 211,13
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**



880482

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 880482

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 880482
-----------------------------------	-------------------------------------

31/10/2022

10:47

AT: 880482
US: SANDRA
Idade: 14

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 10635870	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome ALESSANDRO NASCIMENTO MAIER	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 31/10/2022	23 - Indicação Clínica 0 - Fratura mal fibular D
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	30712025	BOTA COM OU SEM SALTO	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\$)
31/10/2022	09:30		22	30712025	BOTA COM OU SEM SALTO	1				R\$ 16,00	R\$ 16,00

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
		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

Revisão. Sem edema.

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 16,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 108,76	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 141,78
---	--	--	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

ALESSANDRO NASCIMENTO MAIER

ADVENTISTA

878646

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

878646

3 - Codigo na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

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 17/10/2022	8-Hora de Inicio 09:43	9-Hora Final 09:43	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 17/10/2022	8-Hora de Inicio 09:43	9-Hora Final 09:43	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\$ 0,15			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
6-CD 4	7-Data 17/10/2022	8-Hora de Inicio 09:43	9-Hora Final 09:43	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 4	7-Data 17/10/2022	8-Hora de Inicio 09:43	9-Hora Final 09:43	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 17/10/2022	8-Hora de Inicio 09:43	9-Hora Final 09:43	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 17/10/2022	8-Hora de Inicio 09:43	9-Hora Final 09:43	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 17/10/2022	8-Hora de Inicio 09:43	9-Hora Final 09:43	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\$ 12,51		R\$ 8,28		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 20,79

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

ALESSANDRO NASCIMENTO MAIER

ADVENTISTA

879570

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

879570

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 24/10/2022	8-Hora de Inicio 10:12	9-Hora Final 10:12	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 24/10/2022	8-Hora de Inicio 10:12	9-Hora Final 10:12	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 24/10/2022	8-Hora de Inicio 10:12	9-Hora Final 10:12	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 24/10/2022	8-Hora de Inicio 10:12	9-Hora Final 10:12	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 24/10/2022	8-Hora de Inicio 10:12	9-Hora Final 10:12	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 24/10/2022	8-Hora de Inicio 10:12	9-Hora Final 10:12	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 24/10/2022	8-Hora de Inicio 10:12	9-Hora Final 10:12	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 Outras Despesas

Pagina 1 de 1

ALESSANDRO NASCIMENTO MAIER

ADVENTISTA

880482

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

880482

3 - Codigo na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

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 31/10/2022	8-Hora de Inicio 10:47	9-Hora Final 10:47	10-Tabela 19	11-Código do Item 70861900	12-Qtde 70	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,04	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,80				
16-Descrição MALHA TUBULAR ALGODAO 08CMX25MT F08150													
6-CD 4	7-Data 31/10/2022	8-Hora de Inicio 10:47	9-Hora Final 10:47	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 4	7-Data 31/10/2022	8-Hora de Inicio 10:47	9-Hora Final 10:47	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 31/10/2022	8-Hora de Inicio 10:47	9-Hora Final 10:47	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162125	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 16,64	15-Valor Total - R\$ R\$ 66,56				
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 20CM													
6-CD 3	7-Data 31/10/2022	8-Hora de Inicio 10:47	9-Hora Final 10:47	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162124	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 15,44	15-Valor Total - R\$ R\$ 30,88				
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM													
6-CD 3	7-Data 31/10/2022	8-Hora de Inicio 10:47	9-Hora Final 10:47	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034729	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 2,13	15-Valor Total - R\$ R\$ 8,52				
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 20CMX1,8MT 12UNID 156.867													
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00		18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00		19-Total Materiais R\$ R\$ 108,76		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\$ 125,78	

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



879863

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 879863

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 879863
-----------------------------------	-------------------------------------

25/10/2022

18:36

AT: 879863
US: SANDRA
Idade: 12

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 10635695	9 - Validade da Carteira 25/10/2022	10 - Nome BRIAN RIBAS MALLMANN	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 25/10/2022	23 - Indicação Clínica 0 - ENTORSE PUNHO D
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	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\$)
25/10/2022	19:18		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
25/10/2022	19:09		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
		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 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____
	5 - ____/____/____
	6 - ____/____/____
	7 - ____/____/____
	8 - ____/____/____
	9 - ____/____/____
	10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa TRAUMA PUNHO D
--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 41,78	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\$ 69,90
---	---	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

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

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

BRIAN RIBAS MALLMANN

ADVENTISTA

879863

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

879863

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 25/10/2022	8-Hora de Inicio 18:36	9-Hora Final 18:36	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\$ 0,12			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
6-CD 4	7-Data 25/10/2022	8-Hora de Inicio 18:36	9-Hora Final 18:36	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 4	7-Data 25/10/2022	8-Hora de Inicio 18:36	9-Hora Final 18:36	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 3	7-Data 25/10/2022	8-Hora de Inicio 18:36	9-Hora Final 18:36	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 3	7-Data 25/10/2022	8-Hora de Inicio 18:36	9-Hora Final 18:36	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034362	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - 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 25/10/2022	8-Hora de Inicio 18:36	9-Hora Final 18:36	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034664	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - 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

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



877311

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **877311**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 877311
-----------------------------------	-------------------------------------

04/10/2022

17:39

AT: 877311
US: SANDRA
Idade: 12

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 10635689	9 - Validade da Carteira 04/10/2023	10 - Nome DAVI ARTHUR HUBNER	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 04/10/2022	23 - Indicação Clínica 0 - EPIFISIOLISE 3º MTC E
---	---	--

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\$)
04/10/2022	08:20		22	30722403	FRATURA DE FALANGES OU METACAR	1				R\$ 24,00	R\$ 24,00
04/10/2022	17:47		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
		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 QUEDA NO FUTEBOL

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 55,90	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\$ 130,13
---	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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**



878141

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 878141

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 878141	11/10/2022	17:44		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 878141
US: SANDRA
Idade: 12

8 - Número da Carteira 10635689	9 - Validade da Carteira 04/10/2023	10 - Nome DAVI ARTHUR HUBNER	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 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
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

21 - Caráter do Atendimento 1			22 - Data da Solicitação 11/10/2022	23 - Indicação Clínica 0 - EPIFISIOLISE 3º MTC E
---	--	--	---	--

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
---------------------------------------	---	-----------------------------------	--

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\$)
11/10/2022	17:45		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
11/10/2022	17:49		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00

SANDRA
SANDRA

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

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 88,00	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\$ 106,28
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



878931

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **878931**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 878931	18/10/2022	16:56		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 878931
US: SANDRA
Idade: 12

8 - Número da Carteira 10635689	9 - Validade da Carteira 04/10/2023	10 - Nome DAVI ARTHUR HUBNER	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 18/10/2022	23 - Indicação Clínica 0 - EPIFISIOLISE 3º MTC E

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	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\$)
18/10/2022	17:33		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
18/10/2022	17:22		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
		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 - ____/____/____	9 - ____/____/____					
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____	10 - ____/____/____					

58 - Observação / Justificativa DOR EM TTO EDEMA					
--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 39,90	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\$ 58,18
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**



879848

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 879848

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 879848
-----------------------------------	-------------------------------------

25/10/2022

17:37

AT: 879848
US: SANDRA
Idade: 12

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 10635689	9 - Validade da Carteira 04/10/2023	10 - Nome DAVI ARTHUR HUBNER	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 25/10/2022	23 - Indicação Clínica 0 - EPIFISIOLISE 3º MTC E
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	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 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\$)
25/10/2022	17:43		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

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 dor mao e	
---	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 31,90	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\$ 31,90
---	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

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

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

DAVI ARTHUR HUBNER

ADVENTISTA

877311

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

877311

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 04/10/2022	8-Hora de Inicio 17:39	9-Hora Final 17:39	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 04/10/2022	8-Hora de Inicio 17:39	9-Hora Final 17:39	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 04/10/2022	8-Hora de Inicio 17:39	9-Hora Final 17:39	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 04/10/2022	8-Hora de Inicio 17:39	9-Hora Final 17:39	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 04/10/2022	8-Hora de Inicio 17:39	9-Hora Final 17:39	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 04/10/2022	8-Hora de Inicio 17:39	9-Hora Final 17:39	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 04/10/2022	8-Hora de Inicio 17:39	9-Hora Final 17:39	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 Outras Despesas

ADVENTISTA

878141

DAVI ARTHUR HUBNER

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

878141

3 - Código na Operadora

15116763000331

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 11/10/2022	8-Hora de Inicio 17:44	9-Hora Final 17:44	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 11/10/2022	8-Hora de Inicio 17:44	9-Hora Final 17:44	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 11/10/2022	8-Hora de Inicio 17:44	9-Hora Final 17:44	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 11/10/2022	8-Hora de Inicio 17:44	9-Hora Final 17:44	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 11/10/2022	8-Hora de Inicio 17:44	9-Hora Final 17:44	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 11/10/2022	8-Hora de Inicio 17:44	9-Hora Final 17:44	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 Outras Despesas

Pagina 1 de 1

DAVI ARTHUR HUBNER

ADVENTISTA

878931

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

878931

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 18/10/2022	8-Hora de Inicio 16:56	9-Hora Final 16:56	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 18/10/2022	8-Hora de Inicio 16:56	9-Hora Final 16:56	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\$ 0,12			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
6-CD 4	7-Data 18/10/2022	8-Hora de Inicio 16:56	9-Hora Final 16:56	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 18/10/2022	8-Hora de Inicio 16:56	9-Hora Final 16:56	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 18/10/2022	8-Hora de Inicio 16:56	9-Hora Final 16:56	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 3	7-Data 18/10/2022	8-Hora de Inicio 16:56	9-Hora Final 16:56	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\$ 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**



877126

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 877126

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 877126	03/10/2022	17:36		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 877126
US: SANDRA
Idade: 10

8 - Número da Carteira 10634087	9 - Validade da Carteira 03/10/2022	10 - Nome FERNANDO LEMOS MASSAIA	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 03/10/2022	23 - Indicação Clínica 0 - CONTUSAO JOELHO D

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	40804062	RX JOELHO + PATELA	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\$)
03/10/2022	17:37		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
03/10/2022	18:03		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
03/10/2022	17:45		22	40804062	RX JOELHO + PATELA	1				R\$ 35,13	R\$ 35,13

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 - ____/____/____	9 - ____/____/____					
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____	10 - ____/____/____					

58 - Observação / Justificativa DOR EDEMA TRAUMA NO FUTEBOL					
---	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 123,13	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 24,36	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 155,77
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

FERNANDO LEMOS MASSAIA

ADVENTISTA

877126

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

877126

3 - Codigo na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

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 03/10/2022	8-Hora de Inicio 17:36	9-Hora Final 17:36	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 03/10/2022	8-Hora de Inicio 17:36	9-Hora Final 17:36	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 03/10/2022	8-Hora de Inicio 17:36	9-Hora Final 17:36	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 03/10/2022	8-Hora de Inicio 17:36	9-Hora Final 17:36	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852596	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 8,99	15-Valor Total - R\$ R\$ 17,98
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765									

6-CD 3	7-Data 03/10/2022	8-Hora de Inicio 17:36	9-Hora Final 17:36	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									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00	19-Total Materiais R\$ R\$ 24,36	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\$ 32,64
---	---------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

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



877590

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 877590

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 877590	06/10/2022	18:16		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 877590
US: SANDRA
Idade: 12

8 - Número da Carteira 10633902	9 - Validade da Carteira 22/09/2022	10 - Nome FILLIPE BEUX CRIXEL	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 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
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

21 - Caráter do Atendimento 1			22 - Data da Solicitação 06/10/2022	23 - Indicação Clínica 0 - EPIFISIOLISE FP 1° QDE
---	--	--	---	---

24 - Tabela 22	25 - Código Procedimento 40803120	26 - Descrição RX MAO OU QUIRODACTILO	27 - Qtde. Solic. 1	28 - Qtde. Aut. 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 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
---------------------------------------	---	-----------------------------------	--

36 - Data 06/10/2022	37 - Hora Inicial 18:22	38 - Hora Final	39 - Tabela 22	40 - Código Procedimento 40803120	41 - Descrição RX MAO OU QUIRODACTILO	42 - Qtde 1	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$) R\$ 31,90	47 - Valor Total (R\$) R\$ 31,90

SANDRA

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

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 31,90	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\$ 31,90
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**



877060

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 877060

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 877060	03/10/2022	13:51		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 877060
US: SANDRA
Idade: 16

8 - Número da Carteira 10633995	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome GABRIEL MARTINS JACUNIAK	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 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
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

21 - Caráter do Atendimento 1			22 - Data da Solicitação 03/10/2022	23 - Indicação Clínica 0 - CONTUSAO BRAÇO E
---	--	--	---	---

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	40803082	RX BRACO	1	1
22	40803090	RX COTOVELO	1	1
5 -				
6 -				

SANDRA
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
---------------------------------------	---	-----------------------------------	--

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\$)
03/10/2022	13:51		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
03/10/2022	14:39		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
03/10/2022	14:16		22	40803082	RX BRACO	1				R\$ 34,19	R\$ 34,19
03/10/2022	14:16		22	40803090	RX COTOVELO	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
		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 - ____/____/____	9 - ____/____/____					
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____	10 - ____/____/____					

58 - Observação / Justificativa DOR EDEMA QUEDA AO SOLO					
---	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 154,09	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 30,66	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 193,03
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

GABRIEL MARTINS JACUNIAK

ADVENTISTA

877060

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

877060

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 03/10/2022	8-Hora de Inicio 13:51	9-Hora Final 13:51	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 3	7-Data 03/10/2022	8-Hora de Inicio 13:51	9-Hora Final 13:51	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 4	7-Data 03/10/2022	8-Hora de Inicio 13:51	9-Hora Final 13:51	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 03/10/2022	8-Hora de Inicio 13:51	9-Hora Final 13:51	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 03/10/2022	8-Hora de Inicio 13:51	9-Hora Final 13:51	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 03/10/2022	8-Hora de Inicio 13:51	9-Hora Final 13:51	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\$ 30,66	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\$ 38,94
---	---------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

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



880602

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **880602**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 880602
-----------------------------------	-------------------------------------

31/10/2022

18:49

AT: 880602
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 10635292	9 - Validade da Carteira 31/10/2022	10 - Nome GABRIELI SILVEIRA SOUZA	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 31/10/2022	23 - Indicação Clínica 0 - FRAT FD 3° QDE
---	---	---

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\$)
31/10/2022	19:20		22	30722403	FRATURA DE FALANGES OU METACAR	1				R\$ 24,00	R\$ 24,00
31/10/2022	19:06		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
		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 ESMAGOU O DEDO NA PORTA

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 55,90	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\$ 76,69
---	---	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

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

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

GABRIELI SILVEIRA SOUZA

ADVENTISTA

880602

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

880602

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 31/10/2022	8-Hora de Inicio 18:49	9-Hora Final 18:49	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 31/10/2022	8-Hora de Inicio 18:49	9-Hora Final 18:49	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 31/10/2022	8-Hora de Inicio 18:49	9-Hora Final 18:49	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 31/10/2022	8-Hora de Inicio 18:49	9-Hora Final 18:49	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 31/10/2022	8-Hora de Inicio 18:49	9-Hora Final 18:49	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 31/10/2022	8-Hora de Inicio 18:49	9-Hora Final 18:49	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 31/10/2022	8-Hora de Inicio 18:49	9-Hora Final 18:49	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 SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT**



877099

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 877099

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 877099
-----------------------------------	-------------------------------------

03/10/2022

16:10

AT: 877099
US: SANDRA
Idade: 14

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 10633362	9 - Validade da Carteira 03/10/2022	10 - Nome GUSTAVO SILVEIRA 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 03/10/2022	23 - Indicação Clínica 0 - ENTORSE TORNOZELO E
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	40804089	RX TORNOZELO	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 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\$)
03/10/2022	16:24		22	40804089	RX TORNOZELO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

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 APOS TORÇÃO	
---	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 31,90	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\$ 31,90
---	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

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**



877893

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 877893

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 877893
-----------------------------------	-------------------------------------

10/10/2022

12:53

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

AT: 877893
US: SANDRA
Idade: 11

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10634394	9 - Validade da Carteira 31/12/2022	10 - Nome KALEO BARBOSA 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 10/10/2022	23 - Indicação Clínica 0 - SINOVITE QUADRIL D
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	40804038	RX QUADRIL - ARTICULACAO COXOFEMORAL	2	2
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\$)
10/10/2022	12:53		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
10/10/2022	13:06		22	40804038	RX QUADRIL - ARTICULACAO COXOF	2				R\$ 35,23	R\$ 70,46

SANDRA
SANDRA

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

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

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 150,46	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\$ 150,46
--	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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**



880193

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 880193

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 880193
-----------------------------------	-------------------------------------

27/10/2022

19:42

AT: 880193
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 10633581	9 - Validade da Carteira 19/05/2023	10 - Nome LUCAS LONGARAY MAIA	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 27/10/2022	23 - Indicação Clínica 0 - CONTUSAO PUNHO 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	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\$)
27/10/2022	19:42		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
27/10/2022	09:27		22	30711037	MEMBRO SUPERIOR	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
27/10/2022	20:03		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
		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 APOS QUEDA

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 121,78	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\$ 203,23
--	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

LUCAS LONGARAY MAIA

ADVENTISTA

880193

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

880193

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 27/10/2022	8-Hora de Inicio 19:42	9-Hora Final 19:42	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 27/10/2022	8-Hora de Inicio 19:42	9-Hora Final 19:42	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 27/10/2022	8-Hora de Inicio 19:42	9-Hora Final 19:42	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 27/10/2022	8-Hora de Inicio 19:42	9-Hora Final 19:42	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 27/10/2022	8-Hora de Inicio 19:42	9-Hora Final 19:42	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 27/10/2022	8-Hora de Inicio 19:42	9-Hora Final 19:42	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 27/10/2022	8-Hora de Inicio 19:42	9-Hora Final 19:42	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 27/10/2022	8-Hora de Inicio 19:42	9-Hora Final 19:42	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\$		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\$ 64,43		R\$ 17,02		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 81,45

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



878340

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 878340

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 878340
-----------------------------------	-------------------------------------

13/10/2022

16:44

AT: 878340
US: SANDRA
Idade: 9

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 10635551	9 - Validade da Carteira 30/10/2022	10 - Nome MARIA EDUARDA MARTINS OLIVEIRA	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 13/10/2022	23 - Indicação Clínica 0 - FRATURA MALEOLO MEDIAL TORNOZELO ESQUEDO
---	---	---

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\$)
13/10/2022	16:44		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
13/10/2022	18:25		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 14897059020	51 - Nome do Profissional LUIZ ANICET	52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 5417	54 - UF 43	55 - Código CBO 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 EM TTO FRAT CONSOLIDADA

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**



879634

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 879634

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 879634
-----------------------------------	-------------------------------------

24/10/2022

14:19

AT: 879634
US: SANDRA
Idade: 9

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 10635551	9 - Validade da Carteira 30/10/2022	10 - Nome MARIA EDUARDA MARTINS OLIVEIRA	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 24/10/2022	23 - Indicação Clínica 0 - contusao punho e
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	1	1
22	40803112	PUNHO	1	1
22	40804089	RX TORNOZELO	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\$)
24/10/2022	15:03		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
24/10/2022	14:40		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 33,78	R\$ 33,78
24/10/2022	14:40		22	40804089	RX TORNOZELO	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 - ____/____/____	9 - ____/____/____					
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____	10 - ____/____/____					

58 - Observação / Justificativa queda em casa					
---	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 73,68	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\$ 101,80
---	---	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

MARIA EDUARDA MARTINS OLIVEIRA

ADVENTISTA

879634

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

879634

3 - Codigo na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

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 24/10/2022	8-Hora de Inicio 14:19	9-Hora Final 14:19	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 24/10/2022	8-Hora de Inicio 14:19	9-Hora Final 14:19	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 24/10/2022	8-Hora de Inicio 14:19	9-Hora Final 14:19	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 24/10/2022	8-Hora de Inicio 14:19	9-Hora Final 14:19	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 24/10/2022	8-Hora de Inicio 14:19	9-Hora Final 14:19	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 24/10/2022	8-Hora de Inicio 14:19	9-Hora Final 14:19	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
---	---------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

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



879999

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **879999**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 879999		26/10/2022		16:12						AT: 879999 US: SANDRA Idade: 12	
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 10635708		9 - Validade da Carteira 12/12/2023		10 - Nome MARIA LUIZA RIBEIRO DUTRA				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 26/10/2022		23 - Indicação Clínica 0 - EPIFISIOLISE FM 2º QDE									
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 -													
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\$)		
26/10/2022	16:42		22	30722403	FRATURA DE FALANGES OU METACAR	1				R\$ 24,00	R\$ 24,00		
26/10/2022	16:20		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90		
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 - ____/____/____		9 - ____/____/____					
2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____					
58 - Observação / Justificativa DOR EDEMA 2 DEDO APOS TRAUMA NO VOLEI													
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 55,90		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\$ 74,18	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado					

SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA

Guia de Outras Despesas

ADVENTISTA

879999

MARIA LUIZA RIBEIRO DUTRA

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

879999

3 - Código na Operadora

15116763000331

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 26/10/2022	8-Hora de Inicio 16:12	9-Hora Final 16:12	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 26/10/2022	8-Hora de Inicio 16:12	9-Hora Final 16:12	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 26/10/2022	8-Hora de Inicio 16:12	9-Hora Final 16:12	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 26/10/2022	8-Hora de Inicio 16:12	9-Hora Final 16:12	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 26/10/2022	8-Hora de Inicio 16:12	9-Hora Final 16:12	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 26/10/2022	8-Hora de Inicio 16:12	9-Hora Final 16:12	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**



879359

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 879359

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 879359
-----------------------------------	-------------------------------------

21/10/2022

13:34

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

AT: 879359
US: SANDRA
Idade: 10

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10634801	9 - Validade da Carteira 21/10/2022	10 - Nome MAYRA PERES GUERRA	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 21/10/2022	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	30711029	MEMBRO INFERIOR	1	1
22	40804089	RX TORNOZELO	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\$)
21/10/2022	13:34		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
21/10/2022	10:03		22	30711029	MEMBRO INFERIOR	1				R\$ 16,00	R\$ 16,00
21/10/2022	14:18		22	40804089	RX TORNOZELO	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 torção tornozelo d no colegio	
---	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 127,90	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 50,35	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 195,27
--	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

MAYRA PERES GUERRA

ADVENTISTA

879359

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

879359

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 21/10/2022	8-Hora de Inicio 13:34	9-Hora Final 13:34	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 21/10/2022	8-Hora de Inicio 13:34	9-Hora Final 13:34	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 21/10/2022	8-Hora de Inicio 13:34	9-Hora Final 13:34	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 21/10/2022	8-Hora de Inicio 13:34	9-Hora Final 13:34	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162124	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 15,44	15-Valor Total - R\$ R\$ 30,88
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM									
6-CD 3	7-Data 21/10/2022	8-Hora de Inicio 13:34	9-Hora Final 13:34	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 1,19
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									
6-CD 3	7-Data 21/10/2022	8-Hora de Inicio 13:34	9-Hora Final 13:34	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852596	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 8,99	15-Valor Total - R\$ R\$ 17,98
16-Descrição ATADURA CRÉPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00	19-Total Materiais R\$ R\$ 50,35	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\$ 67,37
---	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

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



877283

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 877283

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 877283		04/10/2022		15:59						AT: 877283 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 10635857				9 - Validade da Carteira 04/10/2022		10 - Nome MIGUEL GIVAGO BERNARDO LORENTZ				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 04/10/2022		23 - Indicação Clínica 0 - CONTUSAO JOELHO D									
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	40804062	RX JOELHO + PATELA							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\$)
04/10/2022	15:59		22	10101012	CONSULTA			1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
04/10/2022	08:18		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU			1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
04/10/2022	16:11		22	40804062	RX JOELHO + PATELA			1				R\$ 35,13	R\$ 35,13
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 - ____/____/____		9 - ____/____/____					
2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____					
58 - Observação / Justificativa													
DOR EDEMA QUEDA NA ESCOLA													
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 123,13		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 24,36		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 155,77	
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

MIGUEL GIVAGO BERNARDO LORENTZ

ADVENTISTA

877283

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

877283

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 04/10/2022	8-Hora de Inicio 15:59	9-Hora Final 15:59	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 04/10/2022	8-Hora de Inicio 15:59	9-Hora Final 15:59	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 04/10/2022	8-Hora de Inicio 15:59	9-Hora Final 15:59	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 04/10/2022	8-Hora de Inicio 15:59	9-Hora Final 15:59	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852596	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 8,99	15-Valor Total - R\$ R\$ 17,98
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765									
6-CD 3	7-Data 04/10/2022	8-Hora de Inicio 15:59	9-Hora Final 15:59	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									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00	19-Total Materiais R\$ R\$ 24,36	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\$ 32,64
---	---------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

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



880571

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 880571

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 880571	31/10/2022	15:48		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 880571
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 31/10/2022	23 - Indicação Clínica 0 - entorse do 1 qde

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\$)
31/10/2022	15:49		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
31/10/2022	16:48		22	30711037	MEMBRO SUPERIOR	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
31/10/2022	15:52		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 -	/	/		9 -	/	/	
2 -	/	/		4 -	/	/		6 -	/	/		8 -	/	/		10 -	/	/	

58 - Observação / Justificativa trama no futebol dor edema									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

RAFAELLA DIAS NAGILDO

ADVENTISTA

880571

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

880571

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 31/10/2022	8-Hora de Inicio 15:48	9-Hora Final 15:48	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 31/10/2022	8-Hora de Inicio 15:48	9-Hora Final 15:48	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 31/10/2022	8-Hora de Inicio 15:48	9-Hora Final 15:48	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 31/10/2022	8-Hora de Inicio 15:48	9-Hora Final 15:48	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 31/10/2022	8-Hora de Inicio 15:48	9-Hora Final 15:48	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034362	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - 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 31/10/2022	8-Hora de Inicio 15:48	9-Hora Final 15:48	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162121	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 10,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 30,09			
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM												
6-CD 3	7-Data 31/10/2022	8-Hora de Inicio 15:48	9-Hora Final 15:48	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034664	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - 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**



880382

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 880382

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 880382
-----------------------------------	-------------------------------------

29/10/2022

12:16

AT: 880382
US: SANDRA
Idade: 8

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 10635038	9 - Validade da Carteira 29/10/2022	10 - Nome SOFIA IZOLAN BOLCA	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 LUIS CLAUDIO VELLECA E LIMA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 32807	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante LUIS CLAUDIO VELLECA E LIMA / 32807
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 29/10/2022	23 - Indicação Clínica 0 - contusao de coluna
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	40802035	RX COLUNA DORSAL - 2 INCIDENCIAS	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\$)
29/10/2022	12:17		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
29/10/2022	12:32		22	40802035	RX COLUNA DORSAL - 2 INCIDENCI	1				R\$ 37,31	R\$ 37,31

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
		21959958828	LUIS CLAUDIO VELLECA E LIMA	6	32807	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 contusão da coluna toracica com dor a palpação rx sem fratura aparente	
--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 117,31	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\$ 117,31
--	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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