

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



18405

AMA ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador 18405

1 - Registro ANS 999999 3 - Número da Guia 18405

06/12/2024 15:20

AT: 18405
US: SANDRA
Idade: 5

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 8758447 9 - Validade da Carteira 22/01/2025 10 - Nome BERNARDO ROLDAO DE ALMEIDA 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000412 14 - Nome do Contratado TRAUMACLINICA LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIANO URNAUER 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número do Conselho 25064 18 - UF 43 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante LUCIANO URNAUER / 25064

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 06/12/2024 23 - Indicação Clínica S424 - Fratura da extremidade inferior do umero

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	CONSULTA (U)	1	1
22	30719097	FRATURA DO COTOVELO - REDUCAO NAO-CIRURGICA	1	1
22	40803090	COTOVELO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000412 30 - Nome do Contratado TRAUMACLINICA LTDA 31 - Código CNES 4115449

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 23 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2 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\$)
06/12/2024	16:12		22	10101039	CONSULTA (U)	1				R\$ 100,00	R\$ 100,00
06/12/2024	18:43		22	30719097	FRATURA DO COTOVELO - REDUCAO	1				R\$ 160,00	R\$ 160,00
06/12/2024	12:21		22	40803090	COTOVELO	1				R\$ 40,26	R\$ 40,26

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
		999999999999	LUCIANO URNAUER	6	25064	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa
trauma cotovelo esq na escola
dor edema equimose cotovelo esq
rx cotovelo esq = FRATURA EPIFISIOLISE COTOVELO

59 - Total de Procedimentos (R\$) 60 - Total de Taxas e Alugueis (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\$ 200,00 Fratura da extremidade inferior do umero R\$ 86,99 R\$ 387,25

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

Guia de Outras Despesas

BERNARDO ROLDAO DE ALMEIDA

AMA ADVENTISTA

18405

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

18405

3 - Codigo na Operadora

15116763000412

4 - Nome do Contratado

TRAUMACLINICA LTDA

5 - Codigo CNES

4115449

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	06/12/2024	15:20	15:20	0	00162122	3	0	R\$ 10,68	R\$ 32,05
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 12 CM									
3	06/12/2024	15:20	15:20	19	70852600	180	0	R\$ 0,02	R\$ 3,24
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO)									
3	06/12/2024	15:20	15:20	19	70034362	4	0	R\$ 5,47	R\$ 21,89
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID									
3	06/12/2024	15:20	15:20	19	70034680	3	0	R\$ 3,03	R\$ 9,10
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID									
3	06/12/2024	15:20	15:20	19	79215319	4	0	R\$ 0,04	R\$ 0,14
16-Descrição ESPARADRAPO BRANCO 10CMX4,5MT									
3	06/12/2024	15:20	15:20	19	79215319	10	0	R\$ 0,04	R\$ 0,36
16-Descrição ESPARADRAPO BRANCO 10CMX4,5MT									
3	06/12/2024	15:20	15:20	0	0000090212	2	0	R\$ 10,11	R\$ 20,21
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID									

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\$ 86,99	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 86,99

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



18782

AMA ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador 18782

1 - Registro ANS 999999 3 - Número da Guia 18782

13/12/2024 13:33

AT: 18782
US: SANDRA
Idade: 5

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 8758447 9 - Validade da Carteira 22/01/2025 10 - Nome BERNARDO ROLDAO DE ALMEIDA 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000412 14 - Nome do Contratado TRAUMACLINICA LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIANO URNAUER 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número do Conselho 25064 18 - UF 43 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante LUCIANO URNAUER / 25064

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 13/12/2024 23 - Indicação Clínica S424 - Fratura da extremidade inferior do umero

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	CONSULTA (U)	1	1
22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000412 30 - Nome do Contratado TRAUMACLINICA LTDA 31 - Código CNES 4115449

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 13 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2 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\$)
13/12/2024	13:33		22	10101039	CONSULTA (U)	1				R\$ 100,00	R\$ 100,00
13/12/2024	14:31		22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ	1				R\$ 10,50	R\$ 10,50

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
		999999999999	LUCIANO URNAUER	6	25064	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

RX CONTROLE
BOA POSICAO

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 110,50 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 31,74 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) R\$ 142,24

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

Guia de Outras Despesas

BERNARDO ROLDAO DE ALMEIDA

AMA ADVENTISTA

18782

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

18782

3 - Codigo na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000412

TRAUMACLINICA LTDA

5 - Codigo CNES

4115449

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	13/12/2024	13:33	13:33	19	70034664	2	0	R\$ 6,02	R\$ 12,04
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID									
3	13/12/2024	13:33	13:33	19	70852600	180	0	R\$ 0,02	R\$ 3,24
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO)									
3	13/12/2024	13:33	13:33	19	70034362	3	0	R\$ 5,47	R\$ 16,42
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID									
3	13/12/2024	13:33	13:33	19	79215319	1	0	R\$ 0,04	R\$ 0,04
16-Descrição ESPARADRAPO BRANCO 10CMX4,5MT									

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\$ 31,74	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 31,74

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



19558

AMA ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador 19558

1 - Registro ANS 999999 3 - Número da Guia 19558

20/12/2024 14:13

AT: 19558
US: SANDRA
Idade: 5

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 8758447 9 - Validade da Carteira 22/01/2025 10 - Nome BERNARDO ROLDAO DE ALMEIDA 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000412 14 - Nome do Contratado TRAUMACLINICA LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante LUCIANO URNAUER 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número do Conselho 25064 18 - UF 43 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante LUCIANO URNAUER / 25064

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 20/12/2024 23 - Indicação Clínica S52 - Fratura do antebraço

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	30712017	AXILO-PALMAR OU PENDENTE	1	1
22	10101039	CONSULTA (U)	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000412 30 - Nome do Contratado TRAUMACLINICA LTDA 31 - Código CNES 4115449

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 13 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2 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\$)
20/12/2024	14:57		22	30712017	AXILO-PALMAR OU PENDENTE	1				R\$ 150,00	R\$ 150,00
20/12/2024	14:57		22	10101039	CONSULTA (U)	1				R\$ 100,00	R\$ 100,00

SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		999999999999	LUCIANO URNAUER	6	25064	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
FRATURA COTOVELO ESQ
RETIRAR TALA

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 250,00 60 - Total de Taxas e Alugueis (R\$) GESSO SINTETICO OU ACRILICO 61 - Total de Materiais (R\$) GESSO SINTETICO OU ACRILICO 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) R\$ 250,00

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



18290

AMA ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador 18290

1 - Registro ANS 999999 3 - Número da Guia 18290

05/12/2024 16:56

AT: 18290
US: SANDRA
Idade: 6

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 8758271 9 - Validade da Carteira 05/12/2024 10 - Nome PEDRO GOMES BARCELLOS GOULART 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000412 14 - Nome do Contratado TRAUMACLINICA LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante MATHEUS HERNANDES DA COSTA 16 - Conselho Profissional 06 17 - Número do Conselho 52305 18 - UF 43 19 - Código CBO 225270 20 - Assinatura do Profissional Solicitante MATHEUS HERNANDES DA COSTA / 52305

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2 22 - Data da Solicitação 05/12/2024 23 - Indicação Clínica S800 - Contusao do joelho

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	CONSULTA (U)	1	1
22	30726174	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS - REDUÇÃO INCRUENTA	1	1
22	40804054	JOELHO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000412 30 - Nome do Contratado TRAUMACLINICA LTDA 31 - Código CNES 4115449

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 23 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
05/12/2024	16:57		22	10101039	CONSULTA (U)	1				R\$ 100,00	R\$ 100,00
05/12/2024	18:44		22	30726174	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS - R	1				R\$ 67,00	R\$ 67,00
05/12/2024	16:59		22	40804054	JOELHO	1				R\$ 41,51	R\$ 41,51

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
		02564814077	MATHEUS HERNANDES DA COSTA	6	52305	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
REFERE TRAUMA EM JOELHO ESQUEROD NO DIA DE HOJE

OBJETIVO:
SEM EQUIPAMENTO SEM LESOES DE PELE NV PRESERVADO

59 - Total de Honorários (R\$) 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\$ 208,51

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