

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



7368

AMA ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador 7368

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 7368		03/05/2024		07:57																																																																																														
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																																																																																														
Dados do Beneficiário <table border="1"> <tr> <td colspan="2">8 - Número da Carteira 8756939</td> <td colspan="2">9 - Validade da Carteira 12/12/2024</td> <td colspan="4">10 - Nome EMILY CAROL PEREIRA FAGUNDES</td> <td colspan="2">11 - Cartão Nacional de Saúde</td> <td colspan="2">12 - Atendimento a RN N</td> </tr> </table>												8 - Número da Carteira 8756939		9 - Validade da Carteira 12/12/2024		10 - Nome EMILY CAROL PEREIRA FAGUNDES				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																																																																														
8 - Número da Carteira 8756939		9 - Validade da Carteira 12/12/2024		10 - Nome EMILY CAROL PEREIRA FAGUNDES				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																																																																																										
Dados do Solicitante <table border="1"> <tr> <td colspan="2">13 - Código na Operadora 15116763000412</td> <td colspan="10">14 - Nome do Contratado TRAUMACLINICA LTDA</td> </tr> </table>												13 - Código na Operadora 15116763000412		14 - Nome do Contratado TRAUMACLINICA LTDA																																																																																						
13 - Código na Operadora 15116763000412		14 - Nome do Contratado TRAUMACLINICA LTDA																																																																																																		
15 - Nome do Profissional Solicitante JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 28033		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA / 28033																																																																																										
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados <table border="1"> <tr> <td colspan="2">21 - Caráter do Atendimento 2</td> <td colspan="2">22 - Data da Solicitação 03/05/2024</td> <td colspan="8">23 - Indicação Clínica S934 - Entorse e distensao do tornozelo</td> </tr> </table>												21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 03/05/2024		23 - Indicação Clínica S934 - Entorse e distensao do tornozelo																																																																																				
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 03/05/2024		23 - Indicação Clínica S934 - Entorse e distensao do tornozelo																																																																																																
24 - Tabela 22	25 - Código Procedimento 10101039	26 - Descrição CONSULTA (U)							27 - Qtde. Solic. 1		28 - Qtde. Aut. 1																																																																																									
Dados do Contratado Executante <table border="1"> <tr> <td colspan="2">29 - Código na Operadora 15116763000412</td> <td colspan="8">30 - Nome do Contratado TRAUMACLINICA LTDA</td> <td colspan="2">31 - Código CNES 4115449</td> </tr> </table>												29 - Código na Operadora 15116763000412		30 - Nome do Contratado TRAUMACLINICA LTDA								31 - Código CNES 4115449																																																																														
29 - Código na Operadora 15116763000412		30 - Nome do Contratado TRAUMACLINICA LTDA								31 - Código CNES 4115449																																																																																										
Dados do Atendimento <table border="1"> <tr> <td colspan="2">32 - Tipo de Atendimento 13</td> <td colspan="2">33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2</td> <td colspan="2">34 - Tipo de Consulta 1</td> <td colspan="6">35 - Motivo de Encerramento do Atendimento</td> </tr> </table>												32 - Tipo de Atendimento 13		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento 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 <table border="1"> <tr> <td colspan="1">36 - Data 03/05/2024</td> <td colspan="1">37 - Hora Inicial 07:58</td> <td colspan="1">38 - Hora Final</td> <td colspan="1">39 - Tabela 22</td> <td colspan="1">40 - Código Procedimento 10101039</td> <td colspan="3">41 - Descrição CONSULTA (U)</td> <td colspan="1">42 - Qtde 1</td> <td colspan="1">43 - Via</td> <td colspan="1">44 - Tec.</td> <td colspan="1">45 - Red/Acr</td> <td colspan="1">46 - Valor Unit. (R\$) R\$ 100,00</td> <td colspan="1">47 - Valor Total (R\$) R\$ 100,00</td> </tr> <tr><td colspan="15"></td></tr> <tr><td colspan="15"></td></tr> <tr><td colspan="15"></td></tr> <tr><td colspan="15"></td></tr> <tr><td colspan="15"></td></tr> </table>												36 - Data 03/05/2024	37 - Hora Inicial 07:58	38 - Hora Final	39 - Tabela 22	40 - Código Procedimento 10101039	41 - Descrição CONSULTA (U)			42 - Qtde 1	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$) R\$ 100,00	47 - Valor Total (R\$) R\$ 100,00																																																																											
36 - Data 03/05/2024	37 - Hora Inicial 07:58	38 - Hora Final	39 - Tabela 22	40 - Código Procedimento 10101039	41 - Descrição CONSULTA (U)			42 - Qtde 1	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$) R\$ 100,00	47 - Valor Total (R\$) R\$ 100,00																																																																																							
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) <table border="1"> <tr> <td colspan="1">48 - Seq.Ref.</td> <td colspan="1">49 - Grau Part.</td> <td colspan="2">50 - Código Operadora 60949660078</td> <td colspan="4">51 - Nome do Profissional JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA</td> <td colspan="1">52 - Cons. Prof. 6</td> <td colspan="2">53 - Número do Conselho 28033</td> <td colspan="1">54 - UF 43</td> <td colspan="1">55 - Código CBO 0</td> </tr> <tr><td colspan="13"></td></tr> <tr><td colspan="13"></td></tr> <tr><td colspan="13"></td></tr> </table>												48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora 60949660078		51 - Nome do Profissional JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA				52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 28033		54 - UF 43	55 - Código CBO 0																																																																												
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora 60949660078		51 - Nome do Profissional JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA				52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 28033		54 - UF 43	55 - Código CBO 0																																																																																								
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <table border="1"> <tr> <td colspan="2">1 - ____/____/____</td> <td colspan="2">3 - ____/____/____</td> <td colspan="2">5 - ____/____/____</td> <td colspan="2">7 - ____/____/____</td> <td colspan="2">9 - ____/____/____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 - ____/____/____</td> <td colspan="2">4 - ____/____/____</td> <td colspan="2">6 - ____/____/____</td> <td colspan="2">8 - ____/____/____</td> <td colspan="2">10 - ____/____/____</td> </tr> </table>												1 - ____/____/____		3 - ____/____/____		5 - ____/____/____		7 - ____/____/____		9 - ____/____/____		2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____																																																																						
1 - ____/____/____		3 - ____/____/____		5 - ____/____/____		7 - ____/____/____		9 - ____/____/____																																																																																												
2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____																																																																																												
58 - Observação / Justificativa trauma tornozelo esq																																																																																																				
S934 - Entorse e distensao do tornozelo <table border="1"> <tr> <td colspan="2">59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 100,00</td> <td colspan="2">60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)</td> <td colspan="2">61 - Total de Materiais (R\$)</td> <td colspan="2">62 - Total de OPME (R\$)</td> <td colspan="2">63 - Total de Medicamentos (R\$)</td> <td colspan="2">64 - Total de Gases Medicinais (R\$)</td> <td colspan="2">65 - Total Geral (R\$) R\$ 100,00</td> </tr> </table>												59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 100,00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 100,00																																																																												
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 100,00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 100,00																																																																																								
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado																																																																																												

SANDRA

SANDRA

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



7766

AMA ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **7766**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 7766
-----------------------------------	-----------------------------------

22/05/2024

12:54

AT: 7766
US: SANDRA
Idade: 17

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 8758270	9 - Validade da Carteira 22/05/2024	10 - Nome LUCAS EDUARDO CARNEIRO 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 ALFEU CLAUDIO MONTEIRO PIFFERO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 16399	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante ALFEU CLAUDIO MONTEIRO PIFFERO / 16399
--	---	---	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 22/05/2024	23 - Indicação Clínica S826 - Fratura do maleolo lateral
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	CONSULTA (U)	1	1
22	30728118	FRATURA OU LUX TORNOZELO - RED NAO-CIRURGICA	1	1
22	40804089	TORNOZELO	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 05	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\$)
22/05/2024	15:29		22	10101039	CONSULTA (U)	1				R\$ 100,00	R\$ 100,00
22/05/2024	17:54		22	30728118	FRATURA OU LUX TORNOZELO - RED	1				R\$ 92,00	R\$ 92,00
22/05/2024	13:31		22	40804089	TORNOZELO	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
		43145639072	ALFEU CLAUDIO MONTEIRO PIFFERO	6	16399	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 em tnz D

dor e edema maleolo lateral S826 - Fratura do maleolo lateral

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 232,26	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 16,20	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 198,69	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 447,15
--	--	--	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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

Guia de Outras Despesas

LUCAS EDUARDO CARNEIRO GOULART

AMA ADVENTISTA

7766

1 - Registro Ans 2 - N° Guia Referencia
999999 7766
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 3	7-Data 22/05/2024	8-Hora de Inicio 12:54	9-Hora Final 12:54	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034729	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 12,05	15-Valor Total - R\$ R\$ 36,15			
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 20CMX1,8MT 12UNID												
6-CD 3	7-Data 22/05/2024	8-Hora de Inicio 12:54	9-Hora Final 12:54	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000313151	12-Qtde 540	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,15	15-Valor Total - R\$ R\$ 82,62			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 20CMX1,8MT(REPOUSO)												
6-CD 3	7-Data 22/05/2024	8-Hora de Inicio 12:54	9-Hora Final 12:54	10-Tabela 0	11-Código do Item 00162125	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 30,98	15-Valor Total - R\$ R\$ 61,96			
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 20 CM												
6-CD 3	7-Data 22/05/2024	8-Hora de Inicio 12:54	9-Hora Final 12:54	10-Tabela 0	11-Código do Item 00162124	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 17,78	15-Valor Total - R\$ R\$ 17,78			
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15 CM												
6-CD 3	7-Data 22/05/2024	8-Hora de Inicio 12:54	9-Hora Final 12:54	10-Tabela 19	11-Código do Item 79215319	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,04	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,18			
16-Descrição ESPARADRAPO BRANCO 10CMX4,5MT												
6-CD 4	7-Data 22/05/2024	8-Hora de Inicio 12:54	9-Hora Final 12:54	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 16,20	15-Valor Total - R\$ R\$ 16,20			
16-Descrição TX. SALA DE GESSO												
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\$ 198,69		R\$ 16,20		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 214,89