

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



312263

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **312263**

|                                   |                                     |                               |                                             |  |  |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|--|--|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b> | 3 - Número da Guia<br><b>312263</b> | <b>14/09/2023</b>             | <b>18:01</b>                                |  |  |
| 4 - Data da Autorização           | 5 - Senha                           | 6 - Data de Validade da Senha | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora |  |  |

AT: 312263  
US: SANDRA  
Idade: 4

|                                          |                                               |                                          |                               |                                   |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 8 - Número da Carteira<br><b>9404768</b> | 9 - Validade da Carteira<br><b>14/09/2023</b> | 10 - Nome<br><b>ALICE OPPITZ CARDOSO</b> | 11 - Cartão Nacional de Saúde | 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b> |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|

|                                                   |                                                                                       |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Dados do Solicitante                              |                                                                                       |
| 13 - Código na Operadora<br><b>94831252000106</b> | 14 - Nome do Contratado<br><b>SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> |

|                                                                  |                                         |                                         |                      |                                  |                                                                                |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br><b>AUGUSTO MEDAGLIA</b> | 16 - Conselho Profissional<br><b>06</b> | 17 - Número do Conselho<br><b>28087</b> | 18 - UF<br><b>43</b> | 19 - Código CBO<br><b>225270</b> | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br><b>AUGUSTO MEDAGLIA / 28087</b> |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                         |                                               |                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados |                                               |                                                     |
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>2</b>                                 | 22 - Data da Solicitação<br><b>14/09/2023</b> | 23 - Indicação Clínica<br><b>M542 - Cervicalgia</b> |

| 24 - Tabela | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição  | 27 - Qtde. Solic. | 28 - Qtde. Aut. |
|-------------|--------------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
| <b>22</b>   | <b>10101039</b>          | <b>CONSULTA</b> | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| 2 -         |                          |                 |                   |                 |
| 3 -         |                          |                 |                   |                 |
| 4 -         |                          |                 |                   |                 |
| 5 -         |                          |                 |                   |                 |
| 6 -         |                          |                 |                   |                 |

SANDRA

|                                                   |                                                                                       |                                    |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Dados do Contratado Executante                    |                                                                                       | 31 - Código CNES<br><b>2231530</b> |
| 29 - Código na Operadora<br><b>94831252000106</b> | 30 - Nome do Contratado<br><b>SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> |                                    |

|                                       |                                                                         |                                   |                                            |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| Dados do Atendimento                  |                                                                         |                                   |                                            |
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>04</b> | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>9</b> | 34 - Tipo de Consulta<br><b>1</b> | 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\$) |
| 14/09/2023                                            | 18:02             |                 | 22          | 10101039                 | CONSULTA       | 1         |          |           |              | R\$ 70,00              | R\$ 70,00              |
|                                                       |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |
|                                                       |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |
|                                                       |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |
|                                                       |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |
|                                                       |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |

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 |
|                                                    |                 | <b>96089075000</b>    | <b>AUGUSTO MEDAGLIA</b>   |  |  |  | <b>6</b>         | <b>28087</b>            | <b>43</b> | <b>0</b>        |
|                                                    |                 |                       |                           |  |  |  |                  |                         |           |                 |
|                                                    |                 |                       |                           |  |  |  |                  |                         |           |                 |

|                                                   |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                                                |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |
|---------------------------------------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|------------------------------------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|---------------------|--|
| 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<br><b>CERVICALGIA</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>M542 - Cervicalgia</b>                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                       |                                      |                               |                                                |                                  |                                      |                                            |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 70,00</b> | 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\$)<br><b>R\$ 70,00</b> |
| 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



311406

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **311406**

|                                   |                                     |                               |                                             |  |  |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|--|--|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b> | 3 - Número da Guia<br><b>311406</b> | <b>05/09/2023</b>             | <b>11:27</b>                                |  |  |
| 4 - Data da Autorização           | 5 - Senha                           | 6 - Data de Validade da Senha | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora |  |  |

AT: 311406  
US: SANDRA  
Idade: 16

|                                          |                                               |                                                |                               |                                   |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 8 - Número da Carteira<br><b>9402135</b> | 9 - Validade da Carteira<br><b>05/09/2023</b> | 10 - Nome<br><b>ANA CAROLINA PIRES BUTTNER</b> | 11 - Cartão Nacional de Saúde | 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b> |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|

|                                                   |                                                                                       |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Dados do Solicitante                              |                                                                                       |
| 13 - Código na Operadora<br><b>94831252000106</b> | 14 - Nome do Contratado<br><b>SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> |

|                                                                |                                         |                                         |                      |                                  |                                                                              |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br><b>LEANDRO BECKER</b> | 16 - Conselho Profissional<br><b>06</b> | 17 - Número do Conselho<br><b>29009</b> | 18 - UF<br><b>43</b> | 19 - Código CBO<br><b>225270</b> | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br><b>LEANDRO BECKER / 29009</b> |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                         |                                               |                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados |                                               |                                                                                             |
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>2</b>                                 | 22 - Data da Solicitação<br><b>05/09/2023</b> | 23 - Indicação Clínica<br><b>0 - FRATURA DA BASE DA FALANGE MÉDIA DO 4o QDE CONSOLIDADA</b> |

| 24 - Tabela | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição             | 27 - Qtde. Solic. | 28 - Qtde. Aut. |
|-------------|--------------------------|----------------------------|-------------------|-----------------|
| <b>22</b>   | <b>10101039</b>          | <b>CONSULTA</b>            | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>40803120</b>          | <b>MAO OU QUIRODACTILO</b> | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| 3 -         |                          |                            |                   |                 |
| 4 -         |                          |                            |                   |                 |
| 5 -         |                          |                            |                   |                 |
| 6 -         |                          |                            |                   |                 |

SANDRA  
SANDRA

|                                                   |                                                                                       |                                    |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Dados do Contratado Executante                    |                                                                                       | 31 - Código CNES<br><b>2231530</b> |
| 29 - Código na Operadora<br><b>94831252000106</b> | 30 - Nome do Contratado<br><b>SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> |                                    |

|                                       |                                                                         |                                   |                                            |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| Dados do Atendimento                  |                                                                         |                                   |                                            |
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>05</b> | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>9</b> | 34 - Tipo de Consulta<br><b>1</b> | 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\$) |
| 05/09/2023                                            | 11:28             |                 | 22          | 10101039                 | CONSULTA            | 1         |          |           |              | R\$ 70,00              | R\$ 70,00              |
| 05/09/2023                                            | 11:39             |                 | 22          | 40803120                 | MAO OU QUIRODACTILO | 1         |          |           |              | R\$ 37,51              | R\$ 37,51              |
|                                                       |                   |                 |             |                          |                     |           |          |           |              |                        |                        |
|                                                       |                   |                 |             |                          |                     |           |          |           |              |                        |                        |
|                                                       |                   |                 |             |                          |                     |           |          |           |              |                        |                        |
|                                                       |                   |                 |             |                          |                     |           |          |           |              |                        |                        |

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 |
|                                                    |                 | <b>00567915930</b>    | <b>LEANDRO BECKER</b>     |  |  |  | <b>6</b>         | <b>29009</b>            | <b>43</b> | <b>0</b>        |
|                                                    |                 |                       |                           |  |  |  |                  |                         |           |                 |
|                                                    |                 |                       |                           |  |  |  |                  |                         |           |                 |
|                                                    |                 |                       |                           |  |  |  |                  |                         |           |                 |

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

|                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 58 - Observação / Justificativa<br><b>TRAUMA MÃO ESQ</b>          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>0 - FRATURA DA BASE DA FALANGE MÉDIA DO 4o QDE CONSOLIDADA</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                        |                                      |                               |                                                |                                  |                                      |                                             |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 107,51</b> | 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\$)<br><b>R\$ 107,51</b> |
| 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**



313132

**ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO**

**2 - N° Guia no Prestador 313132**

|                                                                                                         |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b>                                                                       |                          | 3 - Número da Guia<br><b>313132</b>                                     |             | <b>25/09/2023</b>                                                                     |                                       | <b>18:53</b>                                |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| 4 - Data da Autorização                                                                                 |                          | 5 - Senha                                                               |             | 6 - Data de Validade da Senha                                                         |                                       | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| <b>Dados do Beneficiário</b>                                                                            |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| 8 - Número da Carteira<br><b>9404729</b>                                                                |                          |                                                                         |             | 9 - Validade da Carteira<br><b>25/09/2023</b>                                         |                                       | 10 - Nome<br><b>DYULLIE PAGANI DA SILVA</b> |                                            |                                                     |                         | 11 - Cartão Nacional de Saúde        |                        |
| 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b>                                                                       |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| <b>Dados do Solicitante</b>                                                                             |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| 13 - Código na Operadora<br><b>94831252000106</b>                                                       |                          |                                                                         |             | 14 - Nome do Contratado<br><b>SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br><b>LEANDRO BECKER</b>                                          |                          |                                                                         |             | 16 - Conselho Profissional<br><b>06</b>                                               |                                       | 17 - Número do Conselho<br><b>29009</b>     |                                            | 18 - UF<br><b>43</b>                                |                         | 19 - Código CBO<br><b>225270</b>     |                        |
| 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br><b>LEANDRO BECKER / 29009</b>                            |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| <b>Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>                          |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>2</b>                                                                 |                          | 22 - Data da Solicitação<br><b>25/09/2023</b>                           |             | 23 - Indicação Clínica<br><b>0 - ENTORSE 4o QDD</b>                                   |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| 24 - Tabela                                                                                             | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição                                                          |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     | 27 - Qtde. Solic.       | 28 - Qtde. Aut.                      |                        |
| <b>22</b>                                                                                               | <b>10101039</b>          | <b>CONSULTA</b>                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     | <b>1</b>                | <b>1</b>                             |                        |
| <b>22</b>                                                                                               | <b>30711010</b>          | <b>IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO</b>                       |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     | <b>1</b>                | <b>1</b>                             |                        |
| <b>22</b>                                                                                               | <b>40803120</b>          | <b>MAO OU QUIRODACTILO</b>                                              |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     | <b>1</b>                | <b>1</b>                             |                        |
| 4 -                                                                                                     |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| 5 -                                                                                                     |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| 6 -                                                                                                     |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| <b>Dados do Contratado Executante</b>                                                                   |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| 29 - Código na Operadora<br><b>94831252000106</b>                                                       |                          |                                                                         |             | 30 - Nome do Contratado<br><b>SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         | 31 - Código CNES<br><b>2231530</b>   |                        |
| <b>Dados do Atendimento</b>                                                                             |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>05</b>                                                                   |                          | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>9</b> |             |                                                                                       | 34 - Tipo de Consulta<br><b>1</b>     |                                             | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento |                                                     |                         |                                      |                        |
| <b>Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados</b>                                            |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| 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\$) |
| <b>25/09/2023</b>                                                                                       | <b>18:54</b>             |                                                                         | <b>22</b>   | <b>10101039</b>                                                                       | <b>CONSULTA</b>                       | <b>1</b>                                    |                                            |                                                     |                         | <b>R\$ 70,00</b>                     | <b>R\$ 70,00</b>       |
| <b>25/09/2023</b>                                                                                       | <b>13:53</b>             |                                                                         | <b>22</b>   | <b>30711010</b>                                                                       | <b>IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ</b> | <b>1</b>                                    |                                            |                                                     |                         | <b>R\$ 10,50</b>                     | <b>R\$ 10,50</b>       |
| <b>25/09/2023</b>                                                                                       | <b>19:37</b>             |                                                                         | <b>22</b>   | <b>40803120</b>                                                                       | <b>MAO OU QUIRODACTILO</b>            | <b>1</b>                                    |                                            |                                                     |                         | <b>R\$ 37,51</b>                     | <b>R\$ 37,51</b>       |
|                                                                                                         |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
|                                                                                                         |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
|                                                                                                         |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| <b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>                                               |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| 48 - Seq.Ref.                                                                                           | 49 - Grau Part.          | 50 - Código Operadora                                                   |             |                                                                                       | 51 - Nome do Profissional             |                                             |                                            | 52 - Cons. Prof.                                    | 53 - Número do Conselho |                                      | 54 - UF                |
|                                                                                                         |                          | <b>00567915930</b>                                                      |             |                                                                                       | <b>LEANDRO BECKER</b>                 |                                             |                                            | <b>6</b>                                            | <b>29009</b>            |                                      | <b>43</b>              |
|                                                                                                         |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
|                                                                                                         |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
|                                                                                                         |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| <b>56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável</b> |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| 1 - ____/____/____                                                                                      |                          | 3 - ____/____/____                                                      |             | 5 - ____/____/____                                                                    |                                       | 7 - ____/____/____                          |                                            | 9 - ____/____/____                                  |                         |                                      |                        |
| 2 - ____/____/____                                                                                      |                          | 4 - ____/____/____                                                      |             | 6 - ____/____/____                                                                    |                                       | 8 - ____/____/____                          |                                            | 10 - ____/____/____                                 |                         |                                      |                        |
| <b>58 - Observação / Justificativa</b><br><b>TRAUMA MÃO DIR</b><br><b>0 - ENTORSE 4o QDD</b>            |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 118,01</b>                                                  |                          | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br><b>R\$ 16,00</b>                |             | 61 - Total de Materiais (R\$)<br><b>R\$ 5,40</b>                                      |                                       | 62 - Total de OPME (R\$)                    |                                            | 63 - Total de Medicamentos (R\$)<br><b>R\$ 0,09</b> |                         | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) |                        |
| 65 - Total Geral (R\$)<br><b>R\$ 139,50</b>                                                             |                          |                                                                         |             |                                                                                       |                                       |                                             |                                            |                                                     |                         |                                      |                        |
| 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

**313132**

**DYULLIE PAGANI DA SILVA**

# ESCOLAS ADVENTISTAS

## 1 - Registro Ans

## 2 - N° Guia Referencia

999999

**313132**

### 3 - Código na Operadora

#### 4 - Nome do Contratado

94831252000106

SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

## 5 - Código CNES

2231530

| Codigo de Despesas Realizadas                        |                      |                           |                       |                 |                                 |                |                       |                                      |                                   | CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------|---------------------------------|----------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 6-CD<br>3                                            | 7-Data<br>25/09/2023 | 8-Hora de Inicio<br>18:53 | 9-Hora Final<br>18:53 | 10-Tabela<br>19 | 11-Código do Item<br>70852600   | 12-Qtde<br>180 | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 0,02  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 3,24  |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA CREPON 06 CM                 |                      |                           |                       |                 |                                 |                |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>4                                            | 7-Data<br>25/09/2023 | 8-Hora de Inicio<br>18:53 | 9-Hora Final<br>18:53 | 10-Tabela<br>18 | 11-Código do Item<br>60023236   | 12-Qtde<br>1   | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 16,00 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 16,00 |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA |                      |                           |                       |                 |                                 |                |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>4                                            | 7-Data<br>25/09/2023 | 8-Hora de Inicio<br>18:53 | 9-Hora Final<br>18:53 | 10-Tabela<br>18 | 11-Código do Item<br>60033550   | 12-Qtde<br>1   | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 0,00  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,00  |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>TX. REGISTRO AMBULATORIAL            |                      |                           |                       |                 |                                 |                |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                            | 7-Data<br>25/09/2023 | 8-Hora de Inicio<br>18:53 | 9-Hora Final<br>18:53 | 10-Tabela<br>19 | 11-Código do Item<br>70799172   | 12-Qtde<br>20  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 0,11  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 2,16  |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025       |                      |                           |                       |                 |                                 |                |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>2                                            | 7-Data<br>25/09/2023 | 8-Hora de Inicio<br>18:53 | 9-Hora Final<br>18:53 | 10-Tabela<br>0  | 11-Código do Item<br>0000056317 | 12-Qtde<br>10  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 0,01  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,09  |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>TINTURA DE BENJOIM                   |                      |                           |                       |                 |                                 |                |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17-Total Gases Medicinais R\$<br>R\$ 0,00            |                      |                           |                       |                 |                                 |                |                       |                                      |                                   | 18-Total Medicamentos R\$<br>R\$ 0,09                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19-Total Materiais R\$<br>R\$ 5,40                   |                      |                           |                       |                 |                                 |                |                       |                                      |                                   | 20-Total Taxas Div.<br>R\$ 16,00                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21-Total Diarias R\$<br>R\$ 0,00                     |                      |                           |                       |                 |                                 |                |                       |                                      |                                   | 22-Total Alugueis R\$<br>R\$ 0,00                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23-Total Geral R\$<br>R\$ 21,49                      |                      |                           |                       |                 |                                 |                |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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



313026

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **313026**

|                                                                                                  |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|------------------|----------------------------------|-------------------|---------------------------------------|------------------------|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b>                                                                |                          | 3 - Número da Guia<br><b>313026</b>                                                                   |                              | 25/09/2023                                                                  |                                      | 09:37                                       |                  |                                  |                   | AT: 313026<br>US: SANDRA<br>Idade: 11 |                        |
| 4 - Data da Autorização                                                                          |                          | 5 - Senha                                                                                             |                              | 6 - Data de Validade da Senha                                               |                                      | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| <b>Dados do Beneficiário</b>                                                                     |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| 8 - Número da Carteira<br><b>9402902</b>                                                         |                          | 9 - Validade da Carteira<br><b>25/09/2023</b>                                                         |                              | 10 - Nome<br><b>MANUELA PALUDO TAVARES</b>                                  |                                      |                                             |                  | 11 - Cartão Nacional de Saúde    |                   | 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b>     |                        |
| <b>Dados do Solicitante</b>                                                                      |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| 13 - Código na Operadora<br><b>94831252000106</b>                                                |                          | 14 - Nome do Contratado<br><b>SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b>                 |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br><b>JOAO MARCOS SKONIESKI</b>                            |                          |                                                                                                       |                              | 16 - Conselho Profissional<br><b>06</b>                                     |                                      | 17 - Número do Conselho<br><b>13466</b>     |                  | 18 - UF<br><b>43</b>             |                   | 19 - Código CBO<br><b>225270</b>      |                        |
| 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br><b>JOAO MARCOS SKONIESKI / 13466</b>              |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| <b>Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>                   |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>2</b>                                                          |                          | 22 - Data da Solicitação<br><b>25/09/2023</b>                                                         |                              | 23 - Indicação Clínica<br><b>0 - entorse tornozelo dir- lesão ligamento</b> |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| 24 - Tabela                                                                                      | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição                                                                                        |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  | 27 - Qtde. Solic. | 28 - Qtde. Aut.                       |                        |
| <b>22</b>                                                                                        | <b>10101039</b>          | <b>CONSULTA</b>                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  | <b>1</b>          | <b>1</b>                              |                        |
| <b>22</b>                                                                                        | <b>30728134</b>          | <b>LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO - - Tala gessada Perna - Tornozelo (Infantil)</b> |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  | <b>1</b>          | <b>1</b>                              |                        |
| <b>22</b>                                                                                        | <b>40804089</b>          | <b>TORNOZELO</b>                                                                                      |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  | <b>1</b>          | <b>1</b>                              |                        |
| 4 -                                                                                              |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| 5 -                                                                                              |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| 6 -                                                                                              |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| <b>Dados do Contratado Executante</b>                                                            |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| 29 - Código na Operadora<br><b>94831252000106</b>                                                |                          | 30 - Nome do Contratado<br><b>SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b>                 |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   | 31 - Código CNES<br><b>2231530</b>    |                        |
| <b>Dados do Atendimento</b>                                                                      |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>05</b>                                                            |                          | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>9</b>                               |                              | 34 - Tipo de Consulta<br><b>1</b>                                           |                                      | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento  |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| <b>Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados</b>                                     |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| 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\$) |
| <b>25/09/2023</b>                                                                                | <b>09:37</b>             |                                                                                                       | <b>22</b>                    | <b>10101039</b>                                                             | <b>CONSULTA</b>                      | <b>1</b>                                    |                  |                                  |                   | <b>R\$ 70,00</b>                      | <b>R\$ 70,00</b>       |
| <b>25/09/2023</b>                                                                                | <b>09:56</b>             |                                                                                                       | <b>22</b>                    | <b>30728134</b>                                                             | <b>LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO</b> | <b>1</b>                                    |                  |                                  |                   | <b>R\$ 92,00</b>                      | <b>R\$ 92,00</b>       |
| <b>25/09/2023</b>                                                                                | <b>09:43</b>             |                                                                                                       | <b>22</b>                    | <b>40804089</b>                                                             | <b>TORNOZELO</b>                     | <b>1</b>                                    |                  |                                  |                   | <b>R\$ 37,51</b>                      | <b>R\$ 37,51</b>       |
|                                                                                                  |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
|                                                                                                  |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
|                                                                                                  |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| <b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>                                        |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| 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                       |                        |
|                                                                                                  |                          | <b>29085322049</b>                                                                                    | <b>JOAO MARCOS SKONIESKI</b> |                                                                             |                                      |                                             | <b>6</b>         | <b>13466</b>                     | <b>43</b>         | <b>0</b>                              |                        |
|                                                                                                  |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
|                                                                                                  |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
|                                                                                                  |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| 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                                                                  |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| <b>queda na escola- torção tornozelo dir</b>                                                     |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| <b>0 - entorse tornozelo dir- lesão ligamento</b>                                                |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 199,51</b>                                           |                          | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br><b>R\$ 22,50</b>                                              |                              | 61 - Total de Materiais (R\$)<br><b>R\$ 49,06</b>                           |                                      | 62 - Total de OPME (R\$)                    |                  | 63 - Total de Medicamentos (R\$) |                   | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$)  |                        |
| 65 - Total Geral (R\$)<br><b>R\$ 271,07</b>                                                      |                          |                                                                                                       |                              |                                                                             |                                      |                                             |                  |                                  |                   |                                       |                        |
| 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  
ESCOLAS ADVENTISTAS

MANUELA PALUDO TAVARES

313026

1 - Registro Ans 2 - N° Guia Referencia  
999999 313026  
3 - Codigo na Operadora 4 - Nome do Contratado  
94831252000106 SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

5 - Codigo CNES  
2231530

|                                                              |                      |                                       |                       |                                                                                          |                                 |                                  |                       |                                      |                                   |                                   |  |                                 |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|---------------------------------|
| Codigo de Despesas Realizadas                                |                      |                                       |                       | CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis |                                 |                                  |                       |                                      |                                   |                                   |  |                                 |
| 6-CD<br>3                                                    | 7-Data<br>25/09/2023 | 8-Hora de Inicio<br>09:37             | 9-Hora Final<br>09:37 | 10-Tabela<br>0                                                                           | 11-Código do Item<br>0000130569 | 12-Qtde<br>1                     | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 2,66  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 2,66  |                                   |  |                                 |
| 16-Descrição<br>ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843 |                      |                                       |                       |                                                                                          |                                 |                                  |                       |                                      |                                   |                                   |  |                                 |
| 6-CD<br>3                                                    | 7-Data<br>25/09/2023 | 8-Hora de Inicio<br>09:37             | 9-Hora Final<br>09:37 | 10-Tabela<br>0                                                                           | 11-Código do Item<br>0000258962 | 12-Qtde<br>360                   | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,03  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 9,72  |                                   |  |                                 |
| 16-Descrição<br>ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT              |                      |                                       |                       |                                                                                          |                                 |                                  |                       |                                      |                                   |                                   |  |                                 |
| 6-CD<br>3                                                    | 7-Data<br>25/09/2023 | 8-Hora de Inicio<br>09:37             | 9-Hora Final<br>09:37 | 10-Tabela<br>0                                                                           | 11-Código do Item<br>0001810011 | 12-Qtde<br>2                     | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 15,64 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 31,28 |                                   |  |                                 |
| 16-Descrição<br>ATADURA GESSADA 15 CM                        |                      |                                       |                       |                                                                                          |                                 |                                  |                       |                                      |                                   |                                   |  |                                 |
| 6-CD<br>4                                                    | 7-Data<br>25/09/2023 | 8-Hora de Inicio<br>09:37             | 9-Hora Final<br>09:37 | 10-Tabela<br>18                                                                          | 11-Código do Item<br>60023236   | 12-Qtde<br>1                     | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 22,50 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 22,50 |                                   |  |                                 |
| 16-Descrição<br>TX. SALA DE GESSO                            |                      |                                       |                       |                                                                                          |                                 |                                  |                       |                                      |                                   |                                   |  |                                 |
| 6-CD<br>4                                                    | 7-Data<br>25/09/2023 | 8-Hora de Inicio<br>09:37             | 9-Hora Final<br>09:37 | 10-Tabela<br>18                                                                          | 11-Código do Item<br>60033550   | 12-Qtde<br>1                     | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,00  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,00  |                                   |  |                                 |
| 16-Descrição<br>TX. REGISTRO AMBULATORIAL                    |                      |                                       |                       |                                                                                          |                                 |                                  |                       |                                      |                                   |                                   |  |                                 |
| 6-CD<br>3                                                    | 7-Data<br>25/09/2023 | 8-Hora de Inicio<br>09:37             | 9-Hora Final<br>09:37 | 10-Tabela<br>19                                                                          | 11-Código do Item<br>70799172   | 12-Qtde<br>50                    | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,11  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 5,40  |                                   |  |                                 |
| 16-Descrição<br>ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025               |                      |                                       |                       |                                                                                          |                                 |                                  |                       |                                      |                                   |                                   |  |                                 |
|                                                              |                      |                                       |                       |                                                                                          |                                 |                                  |                       |                                      |                                   |                                   |  |                                 |
| 17-Total Gases Medicinais R\$<br>R\$ 0,00                    |                      | 18-Total Medicamentos R\$<br>R\$ 0,00 |                       | 19-Total Materiais R\$<br>R\$ 49,06                                                      |                                 | 20-Total Taxas Div.<br>R\$ 22,50 |                       | 21-Total Diarias R\$<br>R\$ 0,00     |                                   | 22-Total Alugueis R\$<br>R\$ 0,00 |  | 23-Total Geral R\$<br>R\$ 71,56 |

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



311180

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **311180**

|                                   |                                     |                               |                                             |  |  |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|--|--|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b> | 3 - Número da Guia<br><b>311180</b> | <b>01/09/2023</b>             | <b>16:15</b>                                |  |  |
| 4 - Data da Autorização           | 5 - Senha                           | 6 - Data de Validade da Senha | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora |  |  |

AT: 311180  
US: SANDRA  
Idade: 12

|                                          |                                               |                                               |                               |                                   |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 8 - Número da Carteira<br><b>9404382</b> | 9 - Validade da Carteira<br><b>05/09/2023</b> | 10 - Nome<br><b>RAFAELA DAL MAGRO DONATTI</b> | 11 - Cartão Nacional de Saúde | 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b> |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|

|                                                   |  |                                                                                       |  |  |
|---------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 13 - Código na Operadora<br><b>94831252000106</b> |  | 14 - Nome do Contratado<br><b>SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> |  |  |
|---------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|                                                                                |                                         |                                         |                      |                                  |                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br><b>JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA</b> | 16 - Conselho Profissional<br><b>06</b> | 17 - Número do Conselho<br><b>28033</b> | 18 - UF<br><b>43</b> | 19 - Código CBO<br><b>225270</b> | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br><b>JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA / 28033</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                         |  |  |                                               |                                                               |
|-----------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>2</b> |  |  | 22 - Data da Solicitação<br><b>01/09/2023</b> | 23 - Indicação Clínica<br><b>0 - LESAO LIG AG TORNOZELO D</b> |
|-----------------------------------------|--|--|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|

| 24 - Tabela | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição                                                                                        | 27 - Qtde. Solic. | 28 - Qtde. Aut. |
|-------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| <b>22</b>   | <b>10101039</b>          | <b>CONSULTA</b>                                                                                       | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>30728134</b>          | <b>LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO - - Tala gessada Perna - Tornozelo (Infantil)</b> | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>40804097</b>          | <b>PE OU PODODACTILO</b>                                                                              | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>40804089</b>          | <b>TORNOZELO</b>                                                                                      | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| 5 -         |                          |                                                                                                       |                   |                 |
| 6 -         |                          |                                                                                                       |                   |                 |

SANDRA  
SANDRA  
SANDRA  
SANDRA

|                                                   |                                                                                       |                                    |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 29 - Código na Operadora<br><b>94831252000106</b> | 30 - Nome do Contratado<br><b>SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> | 31 - Código CNES<br><b>2231530</b> |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

|                                       |                                                                         |                                   |                                            |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>05</b> | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>9</b> | 34 - Tipo de Consulta<br><b>1</b> | 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\$) |
|-------------------|-------------------|-----------------|-------------|--------------------------|--------------------------------------|-----------|----------|-----------|--------------|------------------------|------------------------|
| <b>01/09/2023</b> | <b>16:52</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>10101039</b>          | <b>CONSULTA</b>                      | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 70,00</b>       | <b>R\$ 70,00</b>       |
| <b>01/09/2023</b> | <b>16:52</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>30728134</b>          | <b>LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO</b> | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 92,00</b>       | <b>R\$ 92,00</b>       |
| <b>01/09/2023</b> | <b>16:24</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>40804097</b>          | <b>PE OU PODODACTILO</b>             | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 38,76</b>       | <b>R\$ 38,76</b>       |
| <b>01/09/2023</b> | <b>16:24</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>40804089</b>          | <b>TORNOZELO</b>                     | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 37,51</b>       | <b>R\$ 37,51</b>       |
|                   |                   |                 |             |                          |                                      |           |          |           |              |                        |                        |
|                   |                   |                 |             |                          |                                      |           |          |           |              |                        |                        |

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 |
|                                                    |                 | <b>60949660078</b>    | <b>JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA</b> |  |  | <b>6</b>         | <b>28033</b>            | <b>43</b> | <b>0</b>        |
|                                                    |                 |                       |                                       |  |  |                  |                         |           |                 |
|                                                    |                 |                       |                                       |  |  |                  |                         |           |                 |

|                                                                                                  |                    |                    |                    |                     |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--|--|--|--|--|
| 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<br><b>TRAUMA PE E TORNOZELO</b> |  |  |  |  |  |
| <b>0 - LESAO LIG AG TORNOZELO D</b>                             |  |  |  |  |  |

|                                                        |                                                          |                                                   |                          |                                  |                                      |                                             |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 238,27</b> | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br><b>R\$ 22,50</b> | 61 - Total de Materiais (R\$)<br><b>R\$ 49,06</b> | 62 - Total de OPME (R\$) | 63 - Total de Medicamentos (R\$) | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) | 65 - Total Geral (R\$)<br><b>R\$ 309,83</b> |
| 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização        |                                                          | 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável    |                          | 68 - Assinatura do Contratado    |                                      |                                             |

Guia de Outras Despesas  
ESCOLAS ADVENTISTAS

RAFAELA DAL MAGRO DONATTI

311180

1 - Registro Ans 2 - N° Guia Referencia  
999999 311180  
3 - Codigo na Operadora 4 - Nome do Contratado  
94831252000106 SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

5 - Codigo CNES  
2231530

|                                                              |                      |                                       |                       |                                                                                          |                                 |                                  |                       |                                      |                                   |                                   |  |                                 |
|--------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|---------------------------------|
| Codigo de Despesas Realizadas                                |                      |                                       |                       | CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis |                                 |                                  |                       |                                      |                                   |                                   |  |                                 |
| 6-CD<br>3                                                    | 7-Data<br>01/09/2023 | 8-Hora de Inicio<br>16:15             | 9-Hora Final<br>16:15 | 10-Tabela<br>0                                                                           | 11-Código do Item<br>0000130569 | 12-Qtde<br>1                     | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 2,66  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 2,66  |                                   |  |                                 |
| 16-Descrição<br>ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843 |                      |                                       |                       |                                                                                          |                                 |                                  |                       |                                      |                                   |                                   |  |                                 |
| 6-CD<br>3                                                    | 7-Data<br>01/09/2023 | 8-Hora de Inicio<br>16:15             | 9-Hora Final<br>16:15 | 10-Tabela<br>0                                                                           | 11-Código do Item<br>0000258962 | 12-Qtde<br>360                   | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,03  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 9,72  |                                   |  |                                 |
| 16-Descrição<br>ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT              |                      |                                       |                       |                                                                                          |                                 |                                  |                       |                                      |                                   |                                   |  |                                 |
| 6-CD<br>3                                                    | 7-Data<br>01/09/2023 | 8-Hora de Inicio<br>16:15             | 9-Hora Final<br>16:15 | 10-Tabela<br>0                                                                           | 11-Código do Item<br>0001810011 | 12-Qtde<br>2                     | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 15,64 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 31,28 |                                   |  |                                 |
| 16-Descrição<br>ATADURA GESSADA 15 CM                        |                      |                                       |                       |                                                                                          |                                 |                                  |                       |                                      |                                   |                                   |  |                                 |
| 6-CD<br>4                                                    | 7-Data<br>01/09/2023 | 8-Hora de Inicio<br>16:15             | 9-Hora Final<br>16:15 | 10-Tabela<br>18                                                                          | 11-Código do Item<br>60023236   | 12-Qtde<br>1                     | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 22,50 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 22,50 |                                   |  |                                 |
| 16-Descrição<br>TX. SALA DE GESSO                            |                      |                                       |                       |                                                                                          |                                 |                                  |                       |                                      |                                   |                                   |  |                                 |
| 6-CD<br>4                                                    | 7-Data<br>01/09/2023 | 8-Hora de Inicio<br>16:15             | 9-Hora Final<br>16:15 | 10-Tabela<br>18                                                                          | 11-Código do Item<br>60033550   | 12-Qtde<br>1                     | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,00  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,00  |                                   |  |                                 |
| 16-Descrição<br>TX. REGISTRO AMBULATORIAL                    |                      |                                       |                       |                                                                                          |                                 |                                  |                       |                                      |                                   |                                   |  |                                 |
| 6-CD<br>3                                                    | 7-Data<br>01/09/2023 | 8-Hora de Inicio<br>16:15             | 9-Hora Final<br>16:15 | 10-Tabela<br>19                                                                          | 11-Código do Item<br>70799172   | 12-Qtde<br>50                    | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,11  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 5,40  |                                   |  |                                 |
| 16-Descrição<br>ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025               |                      |                                       |                       |                                                                                          |                                 |                                  |                       |                                      |                                   |                                   |  |                                 |
|                                                              |                      |                                       |                       |                                                                                          |                                 |                                  |                       |                                      |                                   |                                   |  |                                 |
| 17-Total Gases Medicinais R\$<br>R\$ 0,00                    |                      | 18-Total Medicamentos R\$<br>R\$ 0,00 |                       | 19-Total Materiais R\$<br>R\$ 49,06                                                      |                                 | 20-Total Taxas Div.<br>R\$ 22,50 |                       | 21-Total Diarias R\$<br>R\$ 0,00     |                                   | 22-Total Alugueis R\$<br>R\$ 0,00 |  | 23-Total Geral R\$<br>R\$ 71,56 |