

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



9678

AMA ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador 9678

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 9678		08/07/2024		08:11					
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora					
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 8758267		9 - Validade da Carteira 08/07/2024		10 - Nome CRISTIAN AUGUSTO DE OLIVEIRA			11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N		
Dados do Solicitante											
13 - Código na Operadora 15116763000412		14 - Nome do Contratado TRAUMACLINICA LTDA									
15 - Nome do Profissional Solicitante MATEUS FALCÃO MULLER			16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 27978		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante MATEUS FALCÃO MULLER / 27978		
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 08/07/2024		23 - Indicação Clínica S932 - Ruptura de ligamentos ao nível do tornozelo e do pe							
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.		
22	10101039	CONSULTA (U)						1	1		
22	30728134	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO -						1	1		
22	40804097	PE OU PODODACTILO						1	1		
22	40804089	TORNOZELO						1	1		
5 -											
6 -											
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora 15116763000412		30 - Nome do Contratado TRAUMACLINICA LTDA							31 - Código CNES 4115449		
Dados do Atendimento											
32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2			34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento				
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
08/07/2024	08:12		22	10101039	CONSULTA (U)	1				R\$ 100,00	R\$ 100,00
08/07/2024	09:10		22	30728134	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO	1				R\$ 92,00	R\$ 92,00
08/07/2024	08:30		22	40804097	PE OU PODODACTILO	1				R\$ 41,51	R\$ 41,51
08/07/2024	08:30		22	40804089	TORNOZELO	1				R\$ 40,26	R\$ 40,26
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
		92603327020		MATEUS FALCÃO MULLER			6	27978		43	225270
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série										57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - ____/____/____		3 - ____/____/____		5 - ____/____/____		7 - ____/____/____		9 - ____/____/____			
2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____			
58 - Observação / Justificativa											
trauma tornozelo dir											
LESAO LIG											
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 273,77		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Honorários (R\$) R\$ 80,54		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
										65 - Total Geral (R\$) R\$ 354,31	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado			

SANDRA
SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA
SANDRA

Guia de Outras Despesas

9678

CRISTIAN AUGUSTO DE OLIVEIRA

AMA ADVENTISTA

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

9678

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000412

TRAUMACLINICA LTDA

5 - Código CNES

4115449

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis									
6-CD 3	7-Data 08/07/2024	8-Hora de Inicio 08:11	9-Hora Final 08:11	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 6,07										
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID																			
6-CD 3	7-Data 08/07/2024	8-Hora de Inicio 08:11	9-Hora Final 08:11	10-Tabela 19	11-Código do Item 78988675	12-Qtde 540	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 34,02										
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO)																			
6-CD 3	7-Data 08/07/2024	8-Hora de Inicio 08:11	9-Hora Final 08:11	10-Tabela 19	11-Código do Item 79215319	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,04	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,18										
16-Descrição ESPARADRAPO BRANCO 10CMX4,5MT																			
6-CD 3	7-Data 08/07/2024	8-Hora de Inicio 08:11	9-Hora Final 08:11	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 6,07										
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID																			
6-CD 3	7-Data 08/07/2024	8-Hora de Inicio 08:11	9-Hora Final 08:11	10-Tabela 19	11-Código do Item 78988675	12-Qtde 540	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 34,02										
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO)																			
6-CD 3	7-Data 08/07/2024	8-Hora de Inicio 08:11	9-Hora Final 08:11	10-Tabela 19	11-Código do Item 79215319	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,04	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,18										
16-Descrição ESPARADRAPO BRANCO 10CMX4,5MT																			
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00		18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00		19-Total Materiais R\$ R\$ 80,54		20-Total Taxas Div. R\$ 0,00		21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00		22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00		23-Total Geral R\$ R\$ 80,54							

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



9474

AMA ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **9474**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 9474
-----------------------------------	-----------------------------------

03/07/2024

14:01

AT: 9474
US: SANDRA
Idade: 17

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 8758270	9 - Validade da Carteira 22/05/2024	10 - Nome LUCAS EDUARDO CARNEIRO GOULART	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
--	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante ALFEU CLAUDIO MONTEIRO PIFFERO	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 16399	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante ALFEU CLAUDIO MONTEIRO PIFFERO / 16399
--	---	---	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 03/07/2024	23 - Indicação Clínica S826 - Fratura do maleolo lateral
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	CONSULTA (U)	1	1
22	40804089	TORNOZELO	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
---------------------------------------	---	-----------------------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
03/07/2024	14:02		22	10101039	CONSULTA (U)	1				R\$ 100,00	R\$ 100,00
03/07/2024	14:10		22	40804089	TORNOZELO	1				R\$ 40,26	R\$ 40,26

SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		43145639072	ALFEU CLAUDIO MONTEIRO PIFFERO	6	16399	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa

FRAT MALEOLO LATERAL TNZ D, 5 SEMANAS EVOLUÇÃO

AUSENCIA DE EDEMA OU DOR LATERAL S826 - Fratura do maleolo lateral

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 140,26	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 140,26
--	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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



AMA ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **9472**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 9472		03/07/2024		13:36				AT: 9472 US: SANDRA Idade: 17	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora					
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 8757919		9 - Validade da Carteira 12/06/2024		10 - Nome MANUELA MARCONDES MACHADO				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante											
13 - Código na Operadora 15116763000412		14 - Nome do Contratado TRAUMACLINICA LTDA									
15 - Nome do Profissional Solicitante ALFEU CLAUDIO MONTEIRO PIFFERO				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 16399		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante ALFEU CLAUDIO MONTEIRO PIFFERO / 16399	
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 03/07/2024		23 - Indicação Clínica S934 - Entorse e distensao do tornozelo							
24 - Tabela 22	25 - Código Procedimento 10101039	26 - Descrição CONSULTA (U)							27 - Qtde. Solic. 1	28 - Qtde. Aut. 1	
2 -											
3 -											
4 -											
5 -											
6 -											
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora 15116763000412		30 - Nome do Contratado TRAUMACLINICA LTDA								31 - Código CNES 4115449	
Dados do Atendimento											
32 - Tipo de Atendimento 13		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data 03/07/2024	37 - Hora Inicial 13:36	38 - Hora Final	39 - Tabela 22	40 - Código Procedimento 10101039	41 - Descrição CONSULTA (U)	42 - Qtde 1	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$) R\$ 100,00	47 - Valor Total (R\$) R\$ 100,00
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora 43145639072		51 - Nome do Profissional ALFEU CLAUDIO MONTEIRO PIFFERO			52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 16399		54 - UF 43	55 - Código CBO 225270
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1 - ____/____/____		3 - ____/____/____		5 - ____/____/____		7 - ____/____/____		9 - ____/____/____			
2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____			
58 - Observação / Justificativa TRAUMA EM TNZ D HÁ 3 SEMANAS											
ENTORSE TNZ D COM DISCRETO EDEMA INFRAMALEOLAR LATERAL - S934 - Entorse e distensao do tornozelo											
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 100,00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
										65 - Total Geral (R\$) R\$ 100,00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado			