

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



337877

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **337877**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **337877**

09/07/2024 16:03

AT: 337877
US: SANDRA
Idade: 6

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 **9404890** 9 - Validade da Carteira **16/07/2024** 10 - Nome **ANTONELLA OURIQUE MAGNUS** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora **94831252000106** 14 - Nome do Contratado **SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA**

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **2** 22 - Data da Solicitação **09/07/2024** 23 - Indicação Clínica **0 - FRATURA EPISIOLISE POLEGAR D**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	CONSULTA	1	1
22	30722403	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPANOS - REDUÇÃO INCRUENTA - Só Honorário Só Honorário	1	1
22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora **94831252000106** 30 - Nome do Contratado **SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA** 31 - Código CNES **2231530**

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento **23** 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) **9** 34 - Tipo de Consulta **1** 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
09/07/2024	16:03		22	10101039	CONSULTA	1				R\$ 70,00	R\$ 70,00
09/07/2024	16:16		22	30722403	FRATURAS DE FALANGES OU METACA	1				R\$ 31,50	R\$ 31,50
09/07/2024	16:08		22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 37,51	R\$ 37,51

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		60949660078	JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA	6	28033	43	0

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 MAO DIREITA
0 - FRATURA EPISIOLISE POLEGAR D

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 139,01** 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) **R\$ 32,50** 61 - Total de Materiais (R\$) **R\$ 59,06** 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) **R\$ 230,57**

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

Guia de Outras Despesas

ANTONELLA OURIQUE MAGNUS

ESCOLAS ADVENTISTAS

337877

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

337877

3 - Codigo na Operadora

4 - Nome do Contratado

5 - Codigo CNES

94831252000106

SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

2231530

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	09/07/2024	16:03	16:03	0	0001810009	3	0	R\$ 10,75	R\$ 32,24
16-Descrição ATADURA GESSADA 10 CM									
3	09/07/2024	16:03	16:03	19	70034664	3	0	R\$ 2,50	R\$ 7,51
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836									
3	09/07/2024	16:03	16:03	0	0000015215	1	0	R\$ 0,41	R\$ 0,41
16-Descrição GAZE ATADURA 08 CM									
4	09/07/2024	16:03	16:03	18	60023236	1	0	R\$ 22,50	R\$ 22,50
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
4	09/07/2024	16:03	16:03	18	60033550	1	0	R\$ 10,00	R\$ 10,00
16-Descrição TX. SALA/SESSÃO SALA PROCEDIMENTO AMBULATORIAL									
3	09/07/2024	16:03	16:03	19	70799172	40	0	R\$ 0,11	R\$ 4,32
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									
3	09/07/2024	16:03	16:03	19	70852561	540	0	R\$ 0,03	R\$ 14,58
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461									

17-Total Gases Medicinais R\$	18-Total Medicamentos R\$	19-Total Materiais R\$	20-Total Taxas Div.	21-Total Diarias R\$	22-Total Alugueis R\$	23-Total Geral R\$
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 59,06	R\$ 32,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 91,56

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



337573

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **337573**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **337573**

05/07/2024 15:33

AT: 337573
US: SANDRA
Idade: 9

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira **9404685** 9 - Validade da Carteira **05/07/2024** 10 - Nome **ENZO LAUREANO TURCATO** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora **94831252000106** 14 - Nome do Contratado **SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA**

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **2** 22 - Data da Solicitação **05/07/2024** 23 - Indicação Clínica **0 - EPISIOLISE 5 QDE**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	CONSULTA	1	1
22	30722403	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPANOS - REDUÇÃO INCRUENTA - tala Zimmer Pequena	1	1
22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora **94831252000106** 30 - Nome do Contratado **SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA** 31 - Código CNES **2231530**

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento **23** 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) **9** 34 - Tipo de Consulta **1** 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
05/07/2024	15:33		22	10101039	CONSULTA	1				R\$ 70,00	R\$ 70,00
05/07/2024	16:16		22	30722403	FRATURAS DE FALANGES OU METACA	1				R\$ 31,50	R\$ 31,50
05/07/2024	15:46		22	40803120	MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 37,51	R\$ 37,51

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		60949660078	JOEL CRISTIANO WESTPHAL CORREA	6	28033	43	0

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 MAO ESQ
0 - EPISIOLISE 5 QDE

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 139,01** 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) **R\$ 26,00** 61 - Total de Materiais (R\$) **R\$ 5,40** 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) **R\$ 0,09** 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) **R\$ 170,50**

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

Guia de Outras Despesas

ESCOLAS ADVENTISTAS

ENZO LAUREANO TURCATO

337573

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

337573

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	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	05/07/2024	15:33	15:33	19	70852600	180	0	R\$ 0,02	R\$ 3,24
16-Descrição ATADURA CREPON 06 CM									
4	05/07/2024	15:33	15:33	18	60023236	1	0	R\$ 16,00	R\$ 16,00
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA									
4	05/07/2024	15:33	15:33	18	60033550	1	0	R\$ 10,00	R\$ 10,00
16-Descrição TX. SALA/SESSÃO SALA PROCEDIMENTO AMBULATORIAL									
3	05/07/2024	15:33	15:33	19	70799172	20	0	R\$ 0,11	R\$ 2,16
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									
2	05/07/2024	15:33	15:33	0	0000056317	10	0	R\$ 0,01	R\$ 0,09
16-Descrição TINTURA DE BENJOIM									

17-Total Gases Medicinais R\$	18-Total Medicamentos R\$	19-Total Materiais R\$	20-Total Taxas Div.	21-Total Diarias R\$	22-Total Alugueis R\$	23-Total Geral R\$
R\$ 0,00	R\$ 0,09	R\$ 5,40	R\$ 26,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 31,49

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



338486

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **338486**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **338486**

16/07/2024 16:51

AT: 338486
US: SANDRA
Idade: 11

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira **9403511** 9 - Validade da Carteira **11/06/2024** 10 - Nome **GABRIEL KRUGER ALMEIDA DOS SANTOS** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora **94831252000106** 14 - Nome do Contratado **SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA**

15 - Nome do Profissional Solicitante **LEONARDO CROSSI** 16 - Conselho Profissional **06** 17 - Número do Conselho **17714** 18 - UF **43** 19 - Código CBO **225270** 20 - Assinatura do Profissional Solicitante **LEONARDO CROSSI / 17714**

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **2** 22 - Data da Solicitação **16/07/2024** 23 - Indicação Clínica **0 - FRATURA TORNOZELO DIREITO**

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

SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora **94831252000106** 30 - Nome do Contratado **SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA** 31 - Código CNES **2231530**

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento **23** 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) **9** 34 - Tipo de Consulta **1** 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
16/07/2024	16:52		22	10101039	CONSULTA	1				R\$ 70,00	R\$ 70,00
16/07/2024	17:27		22	40804089	TORNOZELO	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
		49350382091	LEONARDO CROSSI	6	17714	43	0

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 APOS TORÇAO +EDEMA.
0 - FRATURA TORNOZELO DIREITO

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 107,51** 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\$ 107,51**

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



337985

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **337985**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **337985**

10/07/2024 18:43

AT: 337985
US: SANDRA
Idade: 11

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira **9404274** 9 - Validade da Carteira **10/07/2024** 10 - Nome **KAUA MACHADO PORCENA** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora **94831252000106** 14 - Nome do Contratado **SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA**

15 - Nome do Profissional Solicitante **JOAO MARCOS SKONIESKI** 16 - Conselho Profissional **06** 17 - Número do Conselho **13466** 18 - UF **43** 19 - Código CBO **225270** 20 - Assinatura do Profissional Solicitante **JOAO MARCOS SKONIESKI / 13466**

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **2** 22 - Data da Solicitação **10/07/2024** 23 - Indicação Clínica **0 - contusão punho esq- joelho esq**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	CONSULTA	1	1
22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO - Imobilização Provisória Joelho - Coxa (Infantil)	1	1
22	30711037	TALA GESSADA MEMBRO SUPERIOR	1	1
22	40804054	JOELHO	1	1
22	40803112	PUNHO	1	1

SANDRA
SANDRA
SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora **94831252000106** 30 - Nome do Contratado **SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA** 31 - Código CNES **2231530**

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento **23** 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) **9** 34 - Tipo de Consulta **1** 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
10/07/2024	18:43		22	10101039	CONSULTA	1				R\$ 70,00	R\$ 70,00
10/07/2024	19:11		22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ	1				R\$ 10,50	R\$ 10,50
10/07/2024	19:11		22	30711037	TALA GESSADA MEMBRO SUPERIOR	1				R\$ 10,50	R\$ 10,50
10/07/2024	18:46		22	40804054	JOELHO	1				R\$ 38,76	R\$ 38,76
10/07/2024	18:46		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 39,39	R\$ 39,39

SANDRA
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
		29085322049	JOAO MARCOS SKONIESKI	6	13466	43	0

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
por queda- escola
0 - contusão punho esq- joelho esq

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 169,15** 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) **R\$ 48,50** 61 - Total de Materiais (R\$) **R\$ 77,95** 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) **R\$ 295,60**

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

Guia de Outras Despesas

ESCOLAS ADVENTISTAS

KAUA MACHADO PORCENA

337985

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

337985

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	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
4	10/07/2024	18:43	18:43	18	60033550	1	0	R\$ 10,00	R\$ 10,00
16-Descrição TX. SALA/SESSÃO SALA PROCEDIMENTO AMBULATORIAL									
3	10/07/2024	18:43	18:43	0	0000258962	360	0	R\$ 0,03	R\$ 9,72
16-Descrição ATADURA CRÉPOM CYSNE 15CMX1,8MT									
4	10/07/2024	18:43	18:43	18	60023236	1	0	R\$ 16,00	R\$ 16,00
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA									
3	10/07/2024	18:43	18:43	19	70799172	50	0	R\$ 0,11	R\$ 5,40
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									
3	10/07/2024	18:43	18:43	19	70034702	1	0	R\$ 3,77	R\$ 3,77
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 15CMX1,8MT 12UNID 156.850									
3	10/07/2024	18:43	18:43	0	0001810009	3	0	R\$ 10,75	R\$ 32,24
16-Descrição ATADURA GESSADA 10 CM									
3	10/07/2024	18:43	18:43	19	70034664	3	0	R\$ 2,50	R\$ 7,51
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836									
3	10/07/2024	18:43	18:43	0	0000015215	1	0	R\$ 0,41	R\$ 0,41
16-Descrição GAZE ATADURA 08 CM									
4	10/07/2024	18:43	18:43	18	60023236	1	0	R\$ 22,50	R\$ 22,50
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
3	10/07/2024	18:43	18:43	19	70799172	40	0	R\$ 0,11	R\$ 4,32
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									
3	10/07/2024	18:43	18:43	19	70852561	540	0	R\$ 0,03	R\$ 14,58
16-Descrição ATADURA CRÉPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461									

Guia de Outras Despesas

KAUA MACHADO PORCENA

ESCOLAS ADVENTISTAS

337985

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

337985

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

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00	19-Total Materiais R\$ R\$ 77,95	20-Total Taxas Div. R\$ 48,50	21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00	22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00	23-Total Geral R\$ R\$ 126,45
---	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

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



337041

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **337041**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 337041	01/07/2024	10:15		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora		

AT: 337041
US: SANDRA
Idade: 16

8 - Número da Carteira 9403833		9 - Validade da Carteira 01/07/2024	10 - Nome LEONARDO BRUM DA SILVA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
--	--	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

13 - Código na Operadora 94831252000106		14 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA			
---	--	---	--	--	--

15 - Nome do Profissional Solicitante LEONARDO CROSSI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 17714	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante LEONARDO CROSSI / 17714
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

21 - Caráter do Atendimento 2			22 - Data da Solicitação 01/07/2024	23 - Indicação Clínica 0 - ENTORSE TORNOZELO D + PE D	
---	--	--	---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	CONSULTA	1	1
22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO - Imobilização Provisória Perna - Tornozelo (adulto) COM ALGODÃO	1	1
22	40804097	PE OU PODODACTILO	1	1
22	40804089	TORNOZELO	1	1
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA
SANDRA

29 - Código na Operadora 94831252000106	30 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA	31 - Código CNES 2231530
---	---	------------------------------------

32 - Tipo de Atendimento 23	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
---------------------------------------	---	-----------------------------------	--

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
01/07/2024	10:15		22	10101039	CONSULTA	1				R\$ 70,00	R\$ 70,00
01/07/2024	10:39		22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ	1				R\$ 10,50	R\$ 10,50
01/07/2024	10:24		22	40804097	PE OU PODODACTILO	1				R\$ 38,76	R\$ 38,76
01/07/2024	10:24		22	40804089	TORNOZELO	1				R\$ 37,51	R\$ 37,51

SANDRA
SANDRA
SANDRA
SANDRA

48 - Seq.Ref.					49 - Grau Part.					50 - Código Operadora 49350382091					51 - Nome do Profissional LEONARDO CROSSI					52 - Cons. Prof. 6					53 - Número do Conselho 17714					54 - UF 43					55 - Código CBO 0				
---------------	--	--	--	--	-----------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	------------------------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--	----------------------	--	--	--	--	-----------------------------	--	--	--	--

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 TORÇAO NO FUTEBOL,DOR +EDEMA 0 - ENTORSE TORNOZELO D + PE D											
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 156,77	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 26,00	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 34,56	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 217,33
--	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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

Guia de Outras Despesas

ESCOLAS ADVENTISTAS

LEONARDO BRUM DA SILVA

337041

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

337041

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	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	01/07/2024	10:15	10:15	19	70852553	180	0	R\$ 0,11	R\$ 19,44
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 20CMX1,8MT(REPOUSO) 198.508									
4	01/07/2024	10:15	10:15	18	60033550	1	0	R\$ 10,00	R\$ 10,00
16-Descrição TX. SALA/SESSÃO SALA PROCEDIMENTO AMBULATORIAL									
4	01/07/2024	10:15	10:15	18	60023236	1	0	R\$ 16,00	R\$ 16,00
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA									
3	01/07/2024	10:15	10:15	0	0000258962	360	0	R\$ 0,03	R\$ 9,72
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT									
3	01/07/2024	10:15	10:15	19	70799172	50	0	R\$ 0,11	R\$ 5,40
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									

17-Total Gases Medicinais R\$	18-Total Medicamentos R\$	19-Total Materiais R\$	20-Total Taxas Div.	21-Total Diarias R\$	22-Total Alugueis R\$	23-Total Geral R\$
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 34,56	R\$ 26,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 60,56

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



338700

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **338700**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 338700	18/07/2024	16:41		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 338700
US: SANDRA
Idade: 10

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 9403584	9 - Validade da Carteira 18/07/2024	10 - Nome LETICIA GIFFONE DE OLIVEIRA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
--	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 94831252000106	14 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA			
---	---	--	--	--

15 - Nome do Profissional Solicitante LEONARDO CROSSI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 17714	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante LEONARDO CROSSI / 17714
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 2	22 - Data da Solicitação 18/07/2024	23 - Indicação Clínica 0 - CONTUSÃO LOMBAR
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	CONSULTA	1	1
22	40802051	COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDENCIAS	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 94831252000106	30 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA	31 - Código CNES 2231530
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 23	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
---------------------------------------	---	-----------------------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
18/07/2024	16:41		22	10101039	CONSULTA	1				R\$ 70,00	R\$ 70,00
18/07/2024	16:50		22	40802051	COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDEN	1				R\$ 44,57	R\$ 44,57

SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora 49350382091	51 - Nome do Profissional LEONARDO CROSSI	52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 17714	54 - UF 43	55 - Código CBO 0
---------------	-----------------	---	---	------------------------------	---	----------------------	-----------------------------

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

58 - Observação / Justificativa
QUEDA SENTADA, DOR
0 - CONTUSÃO LOMBAR

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 114,57	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\$ 114,57
--	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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



338039

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **338039**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 338039	11/07/2024	11:49		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora		

AT: 338039
US: SANDRA
Idade: 11

8 - Número da Carteira 9403411		9 - Validade da Carteira 11/07/2024	10 - Nome MURILO PAIM DA SILVA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
--	--	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

13 - Código na Operadora 94831252000106		14 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA			
---	--	---	--	--	--

15 - Nome do Profissional Solicitante JOAO MARCOS SKONIESKI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 13466	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante JOAO MARCOS SKONIESKI / 13466
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

21 - Caráter do Atendimento 2			22 - Data da Solicitação 11/07/2024	23 - Indicação Clínica 0 - contusão quadril e coxa dir	
---	--	--	---	--	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	CONSULTA	1	1
22	40804046	FEMUR (COXA)	1	1
22	40804038	QUADRIL - ARTICULACAO COXOFEMORAL	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

29 - Código na Operadora 94831252000106	30 - Nome do Contratado SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA	31 - Código CNES 2231530
---	---	------------------------------------

32 - Tipo de Atendimento 23	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
---------------------------------------	---	-----------------------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
11/07/2024	11:49		22	10101039	CONSULTA	1				R\$ 70,00	R\$ 70,00
11/07/2024	12:02		22	40804046	FEMUR (COXA)	1				R\$ 41,93	R\$ 41,93
11/07/2024	12:02		22	40804038	QUADRIL - ARTICULACAO COXOFEMO	1				R\$ 40,89	R\$ 40,89

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
		29085322049	JOAO MARCOS SKONIESKI			6	13466	43	0

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 por futebol- escola
0 - contusão quadril e coxa dir

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 152,82	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\$ 152,82
--	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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



337405

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **337405**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **337405**

04/07/2024 10:08

AT: 337405
US: SANDRA
Idade: 12

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira **9402842** 9 - Validade da Carteira **04/07/2024** 10 - Nome **ROBSON DE MEDEIROS SILVA JUNIOR** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora **94831252000106** 14 - Nome do Contratado **SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA**

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **2** 22 - Data da Solicitação **04/07/2024** 23 - Indicação Clínica **M255 - Dor articular**

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

SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora **94831252000106** 30 - Nome do Contratado **SETRAUMA SERVICOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA** 31 - Código CNES **2231530**

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento **04** 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) **9** 34 - Tipo de Consulta **1** 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
04/07/2024	10:08		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
		96089075000	AUGUSTO MEDAGLIA	6	28087	43	0

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
EPIFISIÓLISE PUNHO DIR
ASSINTOMÁTICO

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 70,00** 60 - Total de Taxas e Alugueis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) **R\$ 70,00**

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização **M255 - Dor articular** 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 68 - Assinatura do Contratado