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

362229

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **362229**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**362229**	**07/04/2025**	**15:29**	

AT: 362229
US: SANDRA
Idade: 7

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	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10635988	**14/04/2025**	**HENRIQUE LOLLI ADAMSKI**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
2	**07/04/2025**	**0 - FRATURA COLO RADIO ESQ**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101039**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**30711037**	**TALA GESSADA MEMBRO SUPERIOR**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40803090**	**COTOVELO**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40803112**	**PUNHO**	**1**	**1**	SANDRA
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
05	**9**	**1**	

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$)	47 - Valor Total (R$)	
07/04/2025	**15:29**		**22**	**10101039**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 70,00**	**R$ 70,00**	SANDRA
07/04/2025	**15:57**		**22**	**30711037**	**TALA GESSADA MEMBRO SUPERIOR**	**1**				**R$ 10,50**	**R$ 10,50**	SANDRA
07/04/2025	**15:36**		**22**	**40803090**	**COTOVELO**	**1**				**R$ 37,51**	**R$ 37,51**	SANDRA
07/04/2025	**15:36**		**22**	**40803112**	**PUNHO**	**1**				**R$ 39,39**	**R$ 39,39**	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 / Justifificativa

QUEDA SOBRE COTOVELO ESQ + PUNHO ESQ, DOR +EDEMA

0 - FRATURA COLO RADIO ESQ

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	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$)
R$ 157,40	**R$ 32,50**	**R$ 51,48**				**R$ 241,38**

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

362961

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **362961**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**362961**	**14/04/2025**	**16:54**	

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

AT: 362961
US: SANDRA
Idade: 7

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10635988	**14/04/2025**	**HENRIQUE LOLLI ADAMSKI**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
2	**14/04/2025**	**0 - FRATURA COLO RADIO ESQ**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

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$)	47 - Valor Total (R$)	
14/04/2025	**17:24**		**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
		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 / Justifificativa

EM TTO

0 - FRATURA COLO RADIO ESQ

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	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						**R$ 70,00**

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

Guia de Outras Despesas

HENRIQUE LOLLI ADAMSKI ESCOLAS ADVENTISTAS **362229**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
362229

3 - Codigo na Operadora
94831252000106

4 - Nome do Contratado
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 Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	07/04/2025	15:29	15:29	18	60023236	1	0	R$ 22,50	R$ 22,50

16-Descrição
TX. SALA DE GESSO

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	07/04/2025	15:29	15:29	19	78988837	4	0	R$ 5,66	R$ 22,64

16-Descrição
ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	07/04/2025	15:29	15:29	19	70799172	40	0	R$ 0,11	R$ 4,32

16-Descrição
ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	07/04/2025	15:29	15:29	18	60033550	1	0	R$ 10,00	R$ 10,00

16-Descrição
TX. SALA/SESSÃO SALA PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	07/04/2025	15:29	15:29	0	0000015215	1	0	R$ 0,41	R$ 0,41

16-Descrição
GAZE ATADURA 08 CM

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	07/04/2025	15:29	15:29	0	0001810010	3	0	R$ 8,04	R$ 24,11

16-Descrição
ATADURA GESSADA 12 CM

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$ 51,48	R$ 32,50	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 83,98

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

362979

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **362979**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia		
999999	**362979**	**14/04/2025**	**18:19**

AT: 362979
US: SANDRA
Idade: 6

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
9405259	**22/04/2025**	**MIGUEL CUNHA DA SILVA**		**N**

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Proffisional	17 - Número do Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
LEANDRO BECKER	**06**	**29009**	**43**	**225270**	**LEANDRO BECKER / 29009**

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica	
2	**14/04/2025**	**A66 - LESÃO LIGAMENTAR LATERAL COTOVELO ESQ NO EXAME FÍSICO**	

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101039**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**30719097**	**FRATURA DO COTOVELO - REDUCAO NAO-CIRURGICA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**30719119**	**LESÕES LIGAMENTARES - REDUÇÃO INCRUENTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40803090**	**COTOVELO**	**1**	**1**	SANDRA
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	34 - Tipo de Consulta	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
05	**9**	**1**	

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$)	47 - Valor Total (R$)	
14/04/2025	**18:19**		**22**	**10101039**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 70,00**	**R$ 70,00**	SANDRA
14/04/2025	**19:08**		**22**	**30719097**	**FRATURA DO COTOVELO - REDUCAO**	**1**				**R$ 160,00**	**R$ 160,00**	SANDRA
14/04/2025	**19:08**		**22**	**30719119**	**LESÕES LIGAMENTARES - REDUÇÃO**	**1**				**R$ 92,00**	**R$ 92,00**	SANDRA
14/04/2025	**18:48**		**22**	**40803090**	**COTOVELO**	**1**				**R$ 37,51**	**R$ 37,51**	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
		00567915930	LEANDRO BECKER	6	29009	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 / Justifificativa

TRAUMA COTOVELO ESQ COM DOR + EDEMA + INSTABILIDADE LIGAMENTAR LATERAL

A66 - LESÃO LIGAMENTAR LATERAL COTOVELO ESQ NO EXAME FÍSICO
FRATURA EPIFISIÓLISE DO ÚMERO DISTAL COTOVELO ESQ

59-Total de Diárias (R$)	60-Total de Taxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 359,54	**R$ 32,50**	**R$ 51,48**				**R$ 443,49**

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

Guia de Outras Despesas

MIGUEL CUNHA DA SILVA ESCOLAS ADVENTISTAS **362979**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
362979

3 - Codigo na Operadora
94831252000106

4 - Nome do Contratado
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 Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	14/04/2025	18:19	18:19	18	60033550	1	0	R$ 10,00	R$ 10,00

16-Descrição
TX. SALA/SESSÃO SALA PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	14/04/2025	18:19	18:19	0	0000015215	1	0	R$ 0,41	R$ 0,41

16-Descrição
GAZE ATADURA 08 CM

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	14/04/2025	18:19	18:19	0	0001810010	3	0	R$ 8,04	R$ 24,11

16-Descrição
ATADURA GESSADA 12 CM

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	14/04/2025	18:19	18:19	18	60023236	1	0	R$ 22,50	R$ 22,50

16-Descrição
TX. SALA DE GESSO

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	14/04/2025	18:19	18:19	19	78988837	4	0	R$ 5,66	R$ 22,64

16-Descrição
ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	14/04/2025	18:19	18:19	19	70799172	40	0	R$ 0,11	R$ 4,32

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$ 51,48	R$ 32,50	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 83,98

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

362974

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **362974**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**362974**	**14/04/2025**	**18:03**	

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

AT: 362974
US: SANDRA
Idade: 17

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
9402388	**14/04/2025**	**PEDRO BASEI RIBEIRO**		**N**

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Proffisional	17 - Número do Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
LEANDRO BECKER	**06**	**29009**	**43**	**225270**	**LEANDRO BECKER / 29009**

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
2	**14/04/2025**	**A66 - LESÃO DA FIBROCARTILAGEM TRIANGULAR + FRATURA FISÁRIA DA ULNA DISTAL PUNHO ESQ**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

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$)	47 - Valor Total (R$)	
14/04/2025	**18:03**		**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
		00567915930	LEANDRO BECKER	6	29009	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

DOR EM OMBRO DIR E PUNHO ESQ

A66 - LESÃO DA FIBROCARTILAGEM TRIANGULAR + FRATURA FISÁRIA DA ULNA DISTAL PUNHO ESQ

TENDINITE DO OMBRO DIR

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	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						**R$ 70,00**

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

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

361660

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **361660**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**361660**	**01/04/2025**	**12:47**	

AT: 361660
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	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
9404005	**01/04/2025**	**VINICIUS LUIS BORBA DA SILVEIRA**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
2	**01/04/2025**	**0 - FRATURA EPISIOLISE POLEGAR ESQ**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

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$)	47 - Valor Total (R$)	
01/04/2025	**12:48**		**22**	**10101039**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 70,00**	**R$ 70,00**	SANDRA
01/04/2025	**11:32**		**22**	**30711010**	**IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ**	**1**				**R$ 10,50**	**R$ 10,50**	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 / Justifificativa

SEGUIMENTO

0 - FRATURA EPISIOLISE POLEGAR ESQ

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	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$)
R$ 80,50	**R$ 26,00**	**R$ 8,44**		**R$ 0,09**		**R$ 115,03**

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

Guia de Outras Despesas

VINICIUS LUIS BORBA DA SILVEIRA ESCOLAS ADVENTISTAS **361660**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
361660

3 - Codigo na Operadora
94831252000106

4 - Nome do Contratado
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 Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	01/04/2025	12:47	12:47	19	70034621	1	0	R$ 1,55	R$ 1,55

16-Descrição
ATADURA ORTOPEDICA 06CMX1,8MT 12UNID 156.812

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	01/04/2025	12:47	12:47	18	60023236	1	0	R$ 16,00	R$ 16,00

16-Descrição
TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	01/04/2025	12:47	12:47	19	70852600	180	0	R$ 0,02	R$ 3,24

16-Descrição
ATADURA CREPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO) 198.454

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	01/04/2025	12:47	12:47	0	0000015215	1	0	R$ 0,41	R$ 0,41

16-Descrição
GAZE ATADURA 08 CM

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	01/04/2025	12:47	12:47	18	60033550	1	0	R$ 10,00	R$ 10,00

16-Descrição
TX. SALA/SESSÃO SALA PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	01/04/2025	12:47	12:47	19	70799172	30	0	R$ 0,11	R$ 3,24

16-Descrição
ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
2	01/04/2025	12:47	12:47	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$ 8,44	R$ 26,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 34,53