

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



366555

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **366555**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **366555**

26/05/2025

14:08

AT: 366555
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 **9403399** 9 - Validade da Carteira **26/05/2025** 10 - Nome **DIOGO FONTANA GOULART** 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 **26/05/2025** 23 - Indicação Clínica **0 - entorse 4 qdd**

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 - 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\$)
26/05/2025	14:08		22	10101039	CONSULTA	1				R\$ 70,00	R\$ 70,00
26/05/2025	14:21		22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ	1				R\$ 10,50	R\$ 10,50
26/05/2025	14:14		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
		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 torção- edema
0 - entorse 4 qdd

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 118,01** 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\$ 149,50**

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

Guia de Outras Despesas

DIOGO FONTANA GOULART

ESCOLAS ADVENTISTAS

366555

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

366555

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 Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	26/05/2025	14:08	14:08	19	70852600	180	0	R\$ 0,02	R\$ 3,24
16-Descrição ATADURA CREPON 06 CM									
4	26/05/2025	14:08	14:08	18	60023236	1	0	R\$ 16,00	R\$ 16,00
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA									
4	26/05/2025	14:08	14:08	18	60033550	1	0	R\$ 10,00	R\$ 10,00
16-Descrição TX. SALA/SESSÃO SALA PROCEDIMENTO AMBULATORIAL									
3	26/05/2025	14:08	14:08	19	70799172	20	0	R\$ 0,11	R\$ 2,16
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									
2	26/05/2025	14:08	14:08	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



365949

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **365949**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 365949	19/05/2025	15:06		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 365949
US: SANDRA
Idade: 8

8 - Número da Carteira 9404756		9 - Validade da Carteira 10/06/2025	10 - Nome LEONARDO ROSA MARTINS	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 19/05/2025	23 - Indicação Clínica 0 - FRATURA TERÇO DISTAL RADIO ESQ COM DESLOC	
---	--	--	---	--	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	CONSULTA	1	1
22	40803112	PUNHO	1	1
22	40803112	PUNHO	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
---------------------------------------	---	-----------------------------------	--

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\$)
19/05/2025	15:06		22	10101039	CONSULTA	1				R\$ 70,00	R\$ 70,00
19/05/2025	15:10		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 39,39	R\$ 39,39
19/05/2025	15:58		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 39,39	R\$ 39,39

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
QUEDA SOBRE PUNHO ESQ, DOR +EDEMA +DEFORMIDADE
0 - FRATURA TERÇO DISTAL RADIO ESQ COM DESLOC

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 148,78	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\$ 148,78
--	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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



364843

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **364843**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **364843**

07/05/2025 11:39

AT: 364843
US: SANDRA
Idade: 15

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 **9403065** 9 - Validade da Carteira **07/05/2025** 10 - Nome **PEDRO HENRIQUE BOCK GRANICH** 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 **LEANDRO BECKER** 16 - Conselho Profissional **06** 17 - Número do Conselho **29009** 18 - UF **43** 19 - Código CBO **225270** 20 - Assinatura do Profissional Solicitante **LEANDRO BECKER / 29009**

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **2** 22 - Data da Solicitação **07/05/2025** 23 - Indicação Clínica **0 - CONTUSÃO LOMBAR E BACIA**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	CONSULTA	1	1
22	40804011	BACIA	1	1
22	40802051	COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDENCIAS	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\$)
07/05/2025	11:39		22	10101039	CONSULTA	1				R\$ 70,00	R\$ 70,00
07/05/2025	12:04		22	40804011	BACIA	1				R\$ 38,98	R\$ 38,98
07/05/2025	12:04		22	40802051	COLUNA LOMBO-SACRA - 3 INCIDEN	1				R\$ 44,57	R\$ 44,57

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
		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
TRAUMA BACIA E LOMBAR
0 - CONTUSÃO LOMBAR E BACIA

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 153,55** 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\$ 153,55**

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



364587

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **364587**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 364587	05/05/2025	11:37		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 364587
US: SANDRA
Idade: 16

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 9402619	9 - Validade da Carteira 05/05/2025	10 - Nome ROBERTA ELENA SCHWEIGERT	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 05/05/2025	23 - Indicação Clínica 0 - LESÃO LIGAMENTAR TORNOZELO DIR
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	CONSULTA	1	1
22	30711029	TALA GESSADA MEMBRO INFERIOR	1	1
22	40804089	TORNOZELO	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\$)
05/05/2025	11:37		22	10101039	CONSULTA	1				R\$ 70,00	R\$ 70,00
05/05/2025	10:50		22	30711029	TALA GESSADA MEMBRO INFERIOR	1				R\$ 21,00	R\$ 21,00
05/05/2025	11:59		22	40804089	TORNOZELO	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
		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 HÁ 7 DIAS- NOVA TORÇÃO NA ESCOLA HOJE

0 - LESÃO LIGAMENTAR TORNOZELO DIR

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 128,51	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 32,50	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 148,81	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 309,82
--	--	--	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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

Guia de Outras Despesas

ROBERTA ELENA SCHWEIGERT

ESCOLAS ADVENTISTAS

364587

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

364587

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 Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	05/05/2025	11:37	11:37	19	70852553	540	0	R\$ 0,11	R\$ 58,32
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 20CMX1,8MT(REPOUSO) 198.508									
3	05/05/2025	11:37	11:37	19	70034729	3	0	R\$ 4,98	R\$ 14,93
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 20CMX1,8MT 12UNID 156.867									
3	05/05/2025	11:37	11:37	0	0001810011	1	0	R\$ 15,64	R\$ 15,64
16-Descrição ATADURA GESSADA 15 CM									
3	05/05/2025	11:37	11:37	0	0001810012	2	0	R\$ 27,26	R\$ 54,52
16-Descrição ATADURA GESSADA 20 CM									
4	05/05/2025	11:37	11:37	18	60023236	1	0	R\$ 22,50	R\$ 22,50
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
4	05/05/2025	11:37	11:37	18	60033550	1	0	R\$ 10,00	R\$ 10,00
16-Descrição TX. SALA/SESSÃO SALA PROCEDIMENTO AMBULATORIAL									
3	05/05/2025	11:37	11:37	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\$ 148,81	R\$ 32,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 181,31

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



366814

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **366814**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **366814**

28/05/2025 19:38

AT: 366814
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 **9404519** 9 - Validade da Carteira **04/06/2025** 10 - Nome **SARAH PONTES CARDOSO** 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 **28/05/2025** 23 - Indicação Clínica **0 - CONTUSÃO MÃO DIREITA**

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 - 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\$)
28/05/2025	19:38		22	10101039	CONSULTA	1				R\$ 70,00	R\$ 70,00
28/05/2025	20:06		22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ	1				R\$ 10,50	R\$ 10,50
28/05/2025	20:00		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
		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 ED FÍSICA
0 - CONTUSÃO MÃO DIREITA

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 118,01** 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\$ 149,50**

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

Guia de Outras Despesas

SARAH PONTES CARDOSO

ESCOLAS ADVENTISTAS

366814

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

366814

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	28/05/2025	19:38	19:38	19	70852600	180	0	R\$ 0,02	R\$ 3,24
16-Descrição ATADURA CREPON 06 CM									
4	28/05/2025	19:38	19:38	18	60023236	1	0	R\$ 16,00	R\$ 16,00
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA									
4	28/05/2025	19:38	19:38	18	60033550	1	0	R\$ 10,00	R\$ 10,00
16-Descrição TX. SALA/SESSÃO SALA PROCEDIMENTO AMBULATORIAL									
3	28/05/2025	19:38	19:38	19	70799172	20	0	R\$ 0,11	R\$ 2,16
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									
2	28/05/2025	19:38	19:38	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



366704

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **366704**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 366704	27/05/2025	17:13		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora		

AT: 366704
US: SANDRA
Idade: 11

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 9404789	9 - Validade da Carteira 03/06/2025	10 - Nome VALLENTINA RADEL FRAGA	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 27/05/2025	23 - Indicação Clínica 0 - CONTUSAO COTOVELO 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 Cotovelo - Braço (Criança)	1	1
22	40803090	COTOVELO	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\$)
27/05/2025	17:13		22	10101039	CONSULTA	1				R\$ 70,00	R\$ 70,00
27/05/2025	17:27		22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ	1				R\$ 10,50	R\$ 10,50
27/05/2025	17:20		22	40803090	COTOVELO	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 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

QUEDA SOBRE COTOVELO ESQ, DOR +EDEMA,

0 - CONTUSAO COTOVELO ESQ

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 118,01	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 26,00	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 6,49	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 150,50
--	--	--	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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

Guia de Outras Despesas

VALLENTINA RADEL FRAGA

ESCOLAS ADVENTISTAS

366704

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

366704

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 Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	27/05/2025	17:13	17:13	19	70034664	2	0	R\$ 2,50	R\$ 5,00
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836									
3	27/05/2025	17:13	17:13	0	0000015215	1	0	R\$ 0,41	R\$ 0,41
16-Descrição GAZE ATADURA 08 CM									
4	27/05/2025	17:13	17:13	18	60023236	1	0	R\$ 16,00	R\$ 16,00
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA									
4	27/05/2025	17:13	17:13	18	60033550	1	0	R\$ 10,00	R\$ 10,00
16-Descrição TX. SALA/SESSÃO SALA PROCEDIMENTO AMBULATORIAL									
3	27/05/2025	17:13	17:13	19	70799172	10	0	R\$ 0,11	R\$ 1,08
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\$ 6,49	R\$ 26,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 32,49

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



366679

ESCOLAS ADVENTISTAS - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **366679**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **366679**

27/05/2025 13:47

AT: 366679
US: SANDRA
Idade: 16

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 **9404205** 9 - Validade da Carteira **03/06/2025** 10 - Nome **VICTORIA NUNES SENA** 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 **27/05/2025** 23 - Indicação Clínica **0 - CONTUSAO MAO DIREITA**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	CONSULTA	1	1
22	30722764	ROTURAS DO APARELHO EXTENSOR DE DEDO - 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\$)
27/05/2025	13:47		22	10101039	CONSULTA	1				R\$ 70,00	R\$ 70,00
27/05/2025	14:06		22	30722764	ROTURAS DO APARELHO EXTENSOR D	1				R\$ 31,50	R\$ 31,50
27/05/2025	13:52		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 D
0 - CONTUSAO MAO DIREITA

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\$ 139,01

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