

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



916460

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 916460

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 916460	21/09/2023	11:45		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 916460
US: SANDRA
Idade: 12

8 - Número da Carteira 10634549	9 - Validade da Carteira 12/12/2023	10 - Nome DANNA ZHOE GARAY SUAREZ	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante				
13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.			

15 - Nome do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 7099	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG / 7099
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 21/09/2023	23 - Indicação Clínica 0 - Entorse 4º QDD

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711010	TALA ZIMMER	1	1
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante			
29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939	

Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento 05	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\$)
21/09/2023	11:45		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
21/09/2023	13:04		22	30711010	TALA ZIMMER	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
21/09/2023	12:49		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

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
		10764950010	HUGO M SEELIG			6	7099	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 dedo mão D					
---	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 119,90	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 10,00	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 138,18
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		

Guia de Outras Despesas

DANNA ZHOE GARAY SUAREZ

ADVENTISTA

916460

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

916460

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

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	21/09/2023	11:45	11:45	0	05800259	1	0	R\$ 2,67	R\$ 2,67
16-Descrição									
TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED.D07506									
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	21/09/2023	11:45	11:45	18	60022264	1	0	R\$ 3,68	R\$ 3,68
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 Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	21/09/2023	11:45	11:45	19	70852600	360	0	R\$ 0,02	R\$ 7,20
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 Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
4	21/09/2023	11:45	11:45	18	60023384	1	0	R\$ 4,60	R\$ 4,60
16-Descrição									
TX. SALA CONSULTORIO									
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	21/09/2023	11:45	11:45	19	70799172	2	0	R\$ 0,06	R\$ 0,12
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 Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	21/09/2023	11:45	11:45	0	06260041	1	0	R\$ 0,01	R\$ 0,01
16-Descrição									
ÁLCOOL IODADO									
17-Total Gases Medicinais R\$		18-Total Medicamentos R\$		19-Total Materiais R\$		20-Total Taxas Div.		21-Total Diarias R\$	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 10,00		R\$ 8,28		R\$ 0,00	
								22-Total Alugueis R\$	
								R\$ 0,00	
								23-Total Geral R\$	
								R\$ 18,28	

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



915089

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **915089**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 915089		08/09/2023		15:42																																																																																		
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																																																																																		
AT: 915089 US: SANDRA Idade: 13																																																																																								
Dados do Beneficiário																																																																																								
8 - Número da Carteira 10635689			9 - Validade da Carteira 08/09/2023		10 - Nome DAVI ARTHUR HUBNER				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																																																																													
Dados do Solicitante																																																																																								
13 - Código na Operadora 15116763000331			14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.																																																																																					
15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 28649		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA / 28649																																																																														
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																																																																																								
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 08/09/2023		23 - Indicação Clínica 0 - contusão mão esquerda																																																																																				
<table border="1"> <tr> <td>24 - Tabela</td> <td>25 - Código Procedimento</td> <td colspan="7">26 - Descrição</td> <td>27 - Qtde. Solic.</td> <td>28 - Qtde. Aut.</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>10101012</td> <td colspan="7">CONSULTA</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>30711037</td> <td colspan="7">MEMBRO SUPERIOR</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>40803120</td> <td colspan="7">RX MAO OU QUIRODACTILO</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4 -</td> <td></td> <td colspan="7"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 -</td> <td></td> <td colspan="7"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 -</td> <td></td> <td colspan="7"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>												24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	22	10101012	CONSULTA							1	1	22	30711037	MEMBRO SUPERIOR							1	1	22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO							1	1	4 -											5 -											6 -										
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.																																																																														
22	10101012	CONSULTA							1	1																																																																														
22	30711037	MEMBRO SUPERIOR							1	1																																																																														
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO							1	1																																																																														
4 -																																																																																								
5 -																																																																																								
6 -																																																																																								
Dados do Contratado Executante																																																																																								
29 - Código na Operadora 15116763000331				30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.						31 - Código CNES 2228939																																																																														
Dados do Atendimento																																																																																								
32 - Tipo de Atendimento 05		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\$)																																																																													
08/09/2023	15:43		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00																																																																													
08/09/2023	15:59		22	30711037	MEMBRO SUPERIOR	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00																																																																													
08/09/2023	15:46		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90																																																																													
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																																																																													
		82231176068		CARLOS E FORERO PEREA			6	28649		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 mao esquerda																																																																																								
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 119,90		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 64,43		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 201,35																																																																												
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado																																																																																

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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



915535

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **915535**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 915535
-----------------------------------	-------------------------------------

13/09/2023

13:45

AT: 915535
US: SANDRA
Idade: 13

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 10635689	9 - Validade da Carteira 08/09/2023	10 - Nome DAVI ARTHUR HUBNER	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 9866	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG / 9866
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 13/09/2023	23 - Indicação Clínica 0 - contusão mão esquerda
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	1	1
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

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\$)
13/09/2023	17:37		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00

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
		24359025068	ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG	6	9866	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 dor punho e

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 8,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 30,55	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 46,83
--	---	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

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

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

DAVI ARTHUR HUBNER

ADVENTISTA

915089

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

915089

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

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

6-CD 4	7-Data 08/09/2023	8-Hora de Inicio 15:42	9-Hora Final 15:42	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
6-CD 3	7-Data 08/09/2023	8-Hora de Inicio 15:42	9-Hora Final 15:42	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,24
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									
6-CD 4	7-Data 08/09/2023	8-Hora de Inicio 15:42	9-Hora Final 15:42	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 12,42	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,42
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
6-CD 3	7-Data 08/09/2023	8-Hora de Inicio 15:42	9-Hora Final 15:42	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162122	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 11,87	15-Valor Total - R\$ R\$ 23,74
16-Descrição ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM									
6-CD 3	7-Data 08/09/2023	8-Hora de Inicio 15:42	9-Hora Final 15:42	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,57
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									
6-CD 3	7-Data 08/09/2023	8-Hora de Inicio 15:42	9-Hora Final 15:42	10-Tabela 19	11-Código do Item 78988837	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 7,15	15-Valor Total - R\$ R\$ 21,45
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485									
6-CD 3	7-Data 08/09/2023	8-Hora de Inicio 15:42	9-Hora Final 15:42	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162121	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 10,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 10,03
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM									
6-CD 3	7-Data 08/09/2023	8-Hora de Inicio 15:42	9-Hora Final 15:42	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00	19-Total Materiais R\$ R\$ 64,43	20-Total Taxas Div. R\$ 17,02	21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00	22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00	23-Total Geral R\$ R\$ 81,45
---	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

DAVI ARTHUR HUBNER

ADVENTISTA

915535

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

915535

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis		
6-CD 3	7-Data 13/09/2023	8-Hora de Inicio 13:45	9-Hora Final 13:45	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034664	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 1,08	15-Valor Total - R\$ R\$ 1,08			
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836												
6-CD 3	7-Data 13/09/2023	8-Hora de Inicio 13:45	9-Hora Final 13:45	10-Tabela 19	11-Código do Item 78988837	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 7,15	15-Valor Total - R\$ R\$ 21,45			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485												
6-CD 3	7-Data 13/09/2023	8-Hora de Inicio 13:45	9-Hora Final 13:45	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461												
6-CD 4	7-Data 13/09/2023	8-Hora de Inicio 13:45	9-Hora Final 13:45	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 3,68	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,68			
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA												
6-CD 3	7-Data 13/09/2023	8-Hora de Inicio 13:45	9-Hora Final 13:45	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,38			
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843												
6-CD 4	7-Data 13/09/2023	8-Hora de Inicio 13:45	9-Hora Final 13:45	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60			
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO												
6-CD 3	7-Data 13/09/2023	8-Hora de Inicio 13:45	9-Hora Final 13:45	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,24			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00		18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00		19-Total Materiais R\$ R\$ 30,55		20-Total Taxas Div. R\$ 8,28		21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00		22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00		23-Total Geral R\$ R\$ 38,83

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



916984

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **916984**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 916984
-----------------------------------	-------------------------------------

26/09/2023

15:25

AT: 916984
US: SANDRA
Idade: 14

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 10632881	9 - Validade da Carteira 12/12/2023	10 - Nome EDUARDA BITELLO SANTOS	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ ANICET	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 5417	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante LUIZ ANICET / 5417
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 26/09/2023	23 - Indicação Clínica 0 - FRAT FD HALLUX E
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30729149	FRATURA E OU LUXACAO DO PE (EXCETO ANTEPE) - RED INCRUENTA	1	1
22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	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\$)
26/09/2023	15:25		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
26/09/2023	16:46		22	30729149	FRATURA E OU LUXACAO DO PE (EX	1				R\$ 50,00	R\$ 50,00
26/09/2023	15:44		22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15

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
		14897059020	LUIZ ANICET	6	5417	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

DOR EDEMA APOS TRAUMA DIRETO

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 163,15	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 5,71	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 177,14
--	---	--	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis		
6-CD 4	7-Data 26/09/2023	8-Hora de Inicio 15:25	9-Hora Final 15:25	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60			
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO												
6-CD 3	7-Data 26/09/2023	8-Hora de Inicio 15:25	9-Hora Final 15:25	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461												
6-CD 3	7-Data 26/09/2023	8-Hora de Inicio 15:25	9-Hora Final 15:25	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,30			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
6-CD 3	7-Data 26/09/2023	8-Hora de Inicio 15:25	9-Hora Final 15:25	10-Tabela 0	11-Código do Item 06260041	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,01			
16-Descrição ÁLCOOL IODADO												
6-CD 4	7-Data 26/09/2023	8-Hora de Inicio 15:25	9-Hora Final 15:25	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,68	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,68			
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA												
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\$ 5,71		R\$ 8,28		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 13,99

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



914661

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **914661**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 914661		04/09/2023		16:56				AT: 914661 US: SANDRA Idade: 13		
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 10634541			9 - Validade da Carteira 07/12/2025		10 - Nome GABRIEL MELO				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante												
13 - Código na Operadora 15116763000331			14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.									
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ ANICET				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 5417		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante LUIZ ANICET / 5417		
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados												
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 04/09/2023		23 - Indicação Clínica 0 - EPIFISIOLISE FP 5° QDE								
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.	
22	10101012	CONSULTA							1		1	
22	30722403	TRAT CONSERVADOR+TALA GESSADA							1		1	
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO							1		1	
4 -												
5 -												
6 -												
Dados do Contratado Executante												
29 - Código na Operadora 15116763000331			30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.							31 - Código CNES 2228939		
Dados do Atendimento												
32 - Tipo de Atendimento 05		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\$)	
04/09/2023	16:56		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00	
04/09/2023	18:36		22	30722403	TRAT CONSERVADOR+TALA GESSADA	1				R\$ 24,00	R\$ 24,00	
04/09/2023	17:53		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90	
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
		14897059020			LUIZ ANICET			6	5417		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 DOR EDEMA APOS QUEDA												
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 135,90		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 64,43		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 217,35
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

GABRIEL MELO

ADVENTISTA

914661

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

914661

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

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

6-CD 3	7-Data 04/09/2023	8-Hora de Inicio 16:56	9-Hora Final 16:56	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162122	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 11,87	15-Valor Total - R\$ R\$ 23,74
16-Descrição ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM									
6-CD 3	7-Data 04/09/2023	8-Hora de Inicio 16:56	9-Hora Final 16:56	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,57
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									
6-CD 3	7-Data 04/09/2023	8-Hora de Inicio 16:56	9-Hora Final 16:56	10-Tabela 19	11-Código do Item 78988837	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 7,15	15-Valor Total - R\$ R\$ 21,45
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485									
6-CD 3	7-Data 04/09/2023	8-Hora de Inicio 16:56	9-Hora Final 16:56	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162121	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 10,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 10,03
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM									
6-CD 3	7-Data 04/09/2023	8-Hora de Inicio 16:56	9-Hora Final 16:56	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461									
6-CD 4	7-Data 04/09/2023	8-Hora de Inicio 16:56	9-Hora Final 16:56	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 12,42	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,42
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
6-CD 4	7-Data 04/09/2023	8-Hora de Inicio 16:56	9-Hora Final 16:56	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
6-CD 3	7-Data 04/09/2023	8-Hora de Inicio 16:56	9-Hora Final 16:56	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,24
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00	19-Total Materiais R\$ R\$ 64,43	20-Total Taxas Div. R\$ 17,02	21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00	22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00	23-Total Geral R\$ R\$ 81,45
---	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

916177

2 - N° Guia no Prestador **916177**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 916177		18/09/2023		15:21						AT: 916177 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 10635275			9 - Validade da Carteira 18/09/2023		10 - Nome IGOR CASSOL TIEPPO				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N				
Dados do Solicitante															
13 - Código na Operadora 15116763000331		14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.													
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ ANICET			16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 5417		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante LUIZ ANICET / 5417						
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados															
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 18/09/2023		23 - Indicação Clínica 0 - ENTORSE COM LESAO LIGAMENTAR TORNOZELO E											
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.				
22	10101012	CONSULTA							1		1				
22	30728134	LESOES LIG, AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO - TRAT, I							1		1				
22	40804089	RX TORNOZELO							1		1				
4 -															
5 -															
6 -															
Dados do Contratado Executante															
29 - Código na Operadora 15116763000331			30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.									31 - Código CNES 2228939			
Dados do Atendimento															
32 - Tipo de Atendimento 05		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\$)		
18/09/2023	15:22		22	10101012	CONSULTA			1				R\$ 80,00	R\$ 80,00		
18/09/2023	16:10		22	30728134	LESOES LIG, AGUDAS AO NIVEL DO			1				R\$ 69,00	R\$ 69,00		
18/09/2023	16:25		22	40804089	RX TORNOZELO			1				R\$ 31,90	R\$ 31,90		
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	
				14897059020		LUIZ ANICET			6		5417		43	225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série														57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
1 - ____/____/____				3 - ____/____/____				5 - ____/____/____				7 - ____/____/____			
2 - ____/____/____				4 - ____/____/____				6 - ____/____/____				9 - ____/____/____			
												10 - ____/____/____			
58 - Observação / Justificativa															
DOR EDEMA APOS TORÇAO															
59-Total de Procedimentos (R\$) R\$ 180,90		60-Total deTaxes e Alugueis (R\$) R\$ 17,02		61-Total de Materiais (R\$) R\$ 93,21		62-Total de OPME (R\$)		63-Total de Medicamentos (R\$)		64-Total de Gases Medicinais (R\$)		65-Total Geral (R\$) R\$ 291,13			
66-Assinatura do Responsável pela Autorização				67-Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68-Assinatura do Contratado							

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

IGOR CASSOL TIEPPO

ADVENTISTA

916177

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

916177

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

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

6-CD 3	7-Data 18/09/2023	8-Hora de Inicio 15:21	9-Hora Final 15:21	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162125	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 16,64	15-Valor Total - R\$ R\$ 33,28
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 20CM									
6-CD 3	7-Data 18/09/2023	8-Hora de Inicio 15:21	9-Hora Final 15:21	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034729	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 2,13	15-Valor Total - R\$ R\$ 6,39
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 20CMX1,8MT 12UNID 156.867									
6-CD 3	7-Data 18/09/2023	8-Hora de Inicio 15:21	9-Hora Final 15:21	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852553	12-Qtde 540	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,07	15-Valor Total - R\$ R\$ 37,80
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 20CMX1,8MT(REPOUSO) 198.508									
6-CD 4	7-Data 18/09/2023	8-Hora de Inicio 15:21	9-Hora Final 15:21	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 12,42	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,42
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
6-CD 3	7-Data 18/09/2023	8-Hora de Inicio 15:21	9-Hora Final 15:21	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162124	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 15,44	15-Valor Total - R\$ R\$ 15,44
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM									
6-CD 4	7-Data 18/09/2023	8-Hora de Inicio 15:21	9-Hora Final 15:21	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
6-CD 3	7-Data 18/09/2023	8-Hora de Inicio 15:21	9-Hora Final 15:21	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,30
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00	19-Total Materiais R\$ R\$ 93,21	20-Total Taxas Div. R\$ 17,02	21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00	22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00	23-Total Geral R\$ R\$ 110,23
---	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

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



915093

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **915093**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 915093		08/09/2023		16:18						AT: 915093 US: SANDRA Idade: 18	
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 10633451		9 - Validade da Carteira 08/09/2023		10 - Nome KAUAN MARQUES JUSTO				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N			
Dados do Solicitante													
13 - Código na Operadora 15116763000331		14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.											
15 - Nome do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 9866		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG / 9866			
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados													
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 08/09/2023		23 - Indicação Clínica 0 - lesao ligamentar tornozelo e									
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.		
22	10101012	CONSULTA							1		1		
22	30728134	LESOES LIG, AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO - TRAT, I							1		1		
22	40804089	RX TORNOZELO							1		1		
4 -													
5 -													
6 -													
Dados do Contratado Executante													
29 - Código na Operadora 15116763000331		30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.								31 - Código CNES 2228939			
Dados do Atendimento													
32 - Tipo de Atendimento 05		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\$)		
08/09/2023	16:18		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00		
08/09/2023	16:00		22	30728134	LESOES LIG, AGUDAS AO NIVEL DO	1				R\$ 69,00	R\$ 69,00		
08/09/2023	16:30		22	40804089	RX TORNOZELO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90		
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		
		24359025068		ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG			6	9866		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 torção no esporte dor edema													
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 180,90		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 93,21		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 291,13	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado					

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

KAUAN MARQUES JUSTO

ADVENTISTA

915093

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

915093

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis		
6-CD 3	7-Data 08/09/2023	8-Hora de Inicio 16:18	9-Hora Final 16:18	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162125	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 16,64	15-Valor Total - R\$ R\$ 33,28			
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 20CM												
6-CD 3	7-Data 08/09/2023	8-Hora de Inicio 16:18	9-Hora Final 16:18	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034729	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 2,13	15-Valor Total - R\$ R\$ 6,39			
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 20CMX1,8MT 12UNID 156.867												
6-CD 3	7-Data 08/09/2023	8-Hora de Inicio 16:18	9-Hora Final 16:18	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852553	12-Qtde 540	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,07	15-Valor Total - R\$ R\$ 37,80			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 20CMX1,8MT(REPOUSO) 198.508												
6-CD 4	7-Data 08/09/2023	8-Hora de Inicio 16:18	9-Hora Final 16:18	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 12,42	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,42			
16-Descrição TX. SALA DE GESSO												
6-CD 3	7-Data 08/09/2023	8-Hora de Inicio 16:18	9-Hora Final 16:18	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162124	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 15,44	15-Valor Total - R\$ R\$ 15,44			
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM												
6-CD 4	7-Data 08/09/2023	8-Hora de Inicio 16:18	9-Hora Final 16:18	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60			
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO												
6-CD 3	7-Data 08/09/2023	8-Hora de Inicio 16:18	9-Hora Final 16:18	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,30			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00		18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00		19-Total Materiais R\$ R\$ 93,21		20-Total Taxas Div. R\$ 17,02		21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00		22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00		23-Total Geral R\$ R\$ 110,23

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



917221

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **917221**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 917221		28/09/2023		12:41																																																																																									
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																																																																																									
Dados do Beneficiário <table border="1"> <tr> <td colspan="2">8 - Número da Carteira 10633934</td> <td colspan="2">9 - Validade da Carteira 31/12/2023</td> <td colspan="4">10 - Nome LEONARDO BREYER BONISONI</td> <td colspan="2">11 - Cartão Nacional de Saúde</td> <td colspan="2">12 - Atendimento a RN N</td> </tr> </table>												8 - Número da Carteira 10633934		9 - Validade da Carteira 31/12/2023		10 - Nome LEONARDO BREYER BONISONI				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																																																																									
8 - Número da Carteira 10633934		9 - Validade da Carteira 31/12/2023		10 - Nome LEONARDO BREYER BONISONI				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																																																																																					
Dados do Solicitante <table border="1"> <tr> <td colspan="2">13 - Código na Operadora 15116763000331</td> <td colspan="10">14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</td> </tr> <tr> <td colspan="4">15 - Nome do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG</td> <td colspan="2">16 - Conselho Profissional 06</td> <td colspan="2">17 - Número do Conselho 7099</td> <td colspan="1">18 - UF 43</td> <td colspan="1">19 - Código CBO 225270</td> <td colspan="2">20 - Assinatura do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG / 7099</td> </tr> </table>												13 - Código na Operadora 15116763000331		14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.										15 - Nome do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 7099		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG / 7099																																																													
13 - Código na Operadora 15116763000331		14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.																																																																																													
15 - Nome do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 7099		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG / 7099																																																																																					
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados <table border="1"> <tr> <td colspan="2">21 - Caráter do Atendimento 1</td> <td colspan="2">22 - Data da Solicitação 28/09/2023</td> <td colspan="8">23 - Indicação Clínica 0 - Contusão perna D.</td> </tr> </table>												21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 28/09/2023		23 - Indicação Clínica 0 - Contusão perna D.																																																																															
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 28/09/2023		23 - Indicação Clínica 0 - Contusão perna D.																																																																																											
<table border="1"> <tr> <td>24 - Tabela</td> <td>25 - Código Procedimento</td> <td colspan="7">26 - Descrição</td> <td>27 - Qtde. Solic.</td> <td>28 - Qtde. Aut.</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>10101012</td> <td colspan="7">CONSULTA</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>40804070</td> <td colspan="7">RX PERNA</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr><td>3 -</td><td></td><td colspan="7"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4 -</td><td></td><td colspan="7"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5 -</td><td></td><td colspan="7"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6 -</td><td></td><td colspan="7"></td><td></td><td></td></tr> </table>												24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	22	10101012	CONSULTA							1	1	22	40804070	RX PERNA							1	1	3 -											4 -											5 -											6 -																	
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.																																																																																					
22	10101012	CONSULTA							1	1																																																																																					
22	40804070	RX PERNA							1	1																																																																																					
3 -																																																																																															
4 -																																																																																															
5 -																																																																																															
6 -																																																																																															
Dados do Contratado Executante <table border="1"> <tr> <td colspan="4">29 - Código na Operadora 15116763000331</td> <td colspan="5">30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</td> <td colspan="3">31 - Código CNES 2228939</td> </tr> </table>												29 - Código na Operadora 15116763000331				30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.					31 - Código CNES 2228939																																																																										
29 - Código na Operadora 15116763000331				30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.					31 - Código CNES 2228939																																																																																						
Dados do Atendimento <table border="1"> <tr> <td colspan="2">32 - Tipo de Atendimento 05</td> <td colspan="3">33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9</td> <td colspan="2">34 - Tipo de Consulta 1</td> <td colspan="5">35 - Motivo de Encerramento do Atendimento</td> </tr> </table>												32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																																																																												
32 - Tipo de Atendimento 05		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 <table border="1"> <tr> <td>36 - Data</td> <td>37 - Hora Inicial</td> <td>38 - Hora Final</td> <td>39 - Tabela</td> <td>40 - Código Procedimento</td> <td>41 - Descrição</td> <td>42 - Qtde</td> <td>43 - Via</td> <td>44 - Tec.</td> <td>45 - Red/Acr</td> <td>46 - Valor Unit. (R\$)</td> <td>47 - Valor Total (R\$)</td> </tr> <tr> <td>28/09/2023</td> <td>12:41</td> <td></td> <td>22</td> <td>10101012</td> <td>CONSULTA</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 80,00</td> <td>R\$ 80,00</td> </tr> <tr> <td>28/09/2023</td> <td>12:45</td> <td></td> <td>22</td> <td>40804070</td> <td>RX PERNA</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 35,24</td> <td>R\$ 35,24</td> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>												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\$)	28/09/2023	12:41		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00	28/09/2023	12:45		22	40804070	RX PERNA	1				R\$ 35,24	R\$ 35,24																																																
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\$)																																																																																				
28/09/2023	12:41		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00																																																																																				
28/09/2023	12:45		22	40804070	RX PERNA	1				R\$ 35,24	R\$ 35,24																																																																																				
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) <table border="1"> <tr> <td>48 - Seq.Ref.</td> <td>49 - Grau Part.</td> <td>50 - Código Operadora</td> <td colspan="4">51 - Nome do Profissional</td> <td>52 - Cons. Prof.</td> <td colspan="2">53 - Número do Conselho</td> <td>54 - UF</td> <td>55 - Código CBO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>10764950010</td> <td colspan="4">HUGO M SEELIG</td> <td>6</td> <td colspan="2">7099</td> <td>43</td> <td>225270</td> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="4"></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="4"></td><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr> </table>												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			10764950010	HUGO M SEELIG				6	7099		43	225270																																																												
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																																																																																				
		10764950010	HUGO M SEELIG				6	7099		43	225270																																																																																				
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <table border="1"> <tr> <td>1 - ____/____/____</td> <td>3 - ____/____/____</td> <td>5 - ____/____/____</td> <td>7 - ____/____/____</td> <td>9 - ____/____/____</td> </tr> <tr> <td>2 - ____/____/____</td> <td>4 - ____/____/____</td> <td>6 - ____/____/____</td> <td>8 - ____/____/____</td> <td>10 - ____/____/____</td> </tr> </table>												1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____	9 - ____/____/____	2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____	10 - ____/____/____																																																																										
1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____	9 - ____/____/____																																																																																											
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____	10 - ____/____/____																																																																																											
58 - Observação / Justificativa Chute na perna D.																																																																																															
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 115,24		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\$ 115,24																																																																																			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado																																																																																							

SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA

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



917058

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 917058

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 917058		27/09/2023		10:02																	
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 10634790				9 - Validade da Carteira 12/12/2023		10 - Nome MARIA CLARA GONCALVES SANTOS				11 - Cartão Nacional de Saúde													
12 - Atendimento a RN N																							
Dados do Solicitante																							
13 - Código na Operadora 15116763000331				14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.																			
15 - Nome do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 7099		18 - UF 43		19 - Código CBO 225270													
20 - Assinatura do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG / 7099																							
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																							
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 27/09/2023		23 - Indicação Clínica 0 - Contusão 4º QDD																			
24 - Tabela		25 - Código Procedimento		26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.											
22		10101012		CONSULTA						1		1											
22		30711010		IMOBILIZACOES						1		1											
22		40803120		RX MAO OU QUIRODACTILO						1		1											
4 -																							
5 -																							
6 -																							
Dados do Contratado Executante																							
29 - Código na Operadora 15116763000331				30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.								31 - Código CNES 2228939											
Dados do Atendimento																							
32 - Tipo de Atendimento 05		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\$)	
27/09/2023		10:02				22		10101012		CONSULTA		1								R\$ 80,00		R\$ 80,00	
27/09/2023		11:01				22		30711010		IMOBILIZACOES		1								R\$ 8,00		R\$ 8,00	
27/09/2023		10:11				22		40803120		RX MAO OU QUIRODACTILO		1								R\$ 31,90		R\$ 31,90	
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					
				10764950010		HUGO M SEELIG						6		7099		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 mão D, 4º QDD																							
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 119,90		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 3,68		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 10,00		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 133,58											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado															

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Guia de Outras Despesas

MARIA CLARA GONCALVES SANTOS

ADVENTISTA

917058

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

917058

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

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	27/09/2023	10:02	10:02	0	05800259	1	0	R\$ 2,67	R\$ 2,67
16-Descrição									
TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED.D07506									
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	27/09/2023	10:02	10:02	18	60022264	1	0	R\$ 3,68	R\$ 3,68
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 Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	27/09/2023	10:02	10:02	19	70852600	360	0	R\$ 0,02	R\$ 7,20
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 Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	27/09/2023	10:02	10:02	19	70799172	2	0	R\$ 0,06	R\$ 0,12
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 Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	27/09/2023	10:02	10:02	0	06260041	1	0	R\$ 0,01	R\$ 0,01
16-Descrição									
ÁLCOOL IODADO									
17-Total Gases Medicinais R\$		18-Total Medicamentos R\$		19-Total Materiais R\$		20-Total Taxas Div.		21-Total Diarias R\$	
R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 10,00		R\$ 3,68		R\$ 0,00	
								R\$ 0,00	
								R\$ 0,00	
								R\$ 13,68	

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



914972

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **914972**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 914972
-----------------------------------	-------------------------------------

06/09/2023

18:51

AT: 914972
US: SANDRA
Idade: 14

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 10633847	9 - Validade da Carteira 16/11/2022	10 - Nome PEDRO RIBEIRO SOUZA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 9866	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG / 9866
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 06/09/2023	23 - Indicação Clínica 0 - Sinovite joelho d.
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	40804054	RX JOELHO	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	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\$)
06/09/2023	18:51		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
06/09/2023	18:54		22	40804054	RX JOELHO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15

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
		24359025068	ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG	6	9866	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

Dor joelho d.

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 113,15	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\$ 113,15
--	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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



917422

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **917422**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 917422
-----------------------------------	-------------------------------------

29/09/2023

18:24

AT: 917422
US: SANDRA
Idade: 10

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 10633700	9 - Validade da Carteira 12/12/2023	10 - Nome THAINARA RODRIGUES BRASIL	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 28649	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante CARLOS E FORERO PEREA / 28649
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 29/09/2023	23 - Indicação Clínica 0 - entorse cotovelo esquerdo
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711037	MEMBRO SUPERIOR	1	1
22	40803090	RX COTOVELO	2	2
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	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\$)
29/09/2023	18:24		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
29/09/2023	18:48		22	30711037	MEMBRO SUPERIOR	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
29/09/2023	18:29		22	40803090	RX COTOVELO	2				R\$ 31,90	R\$ 63,80

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
		82231176068	CARLOS E FORERO PEREA	6	28649	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa trauma cotovelo direito, deformidade da troclea, rx comparativo com identica deformidade. suspeita de osteonecrose da troclea, doença de hagemann	
---	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 151,80	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 69,14	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 237,96
--	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

THAINARA RODRIGUES BRASIL

ADVENTISTA

917422

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

917422

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

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

6-CD 3	7-Data 29/09/2023	8-Hora de Inicio 18:24	9-Hora Final 18:24	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461									
6-CD 3	7-Data 29/09/2023	8-Hora de Inicio 18:24	9-Hora Final 18:24	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162122	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 11,87	15-Valor Total - R\$ R\$ 35,61
16-Descrição ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM									
6-CD 3	7-Data 29/09/2023	8-Hora de Inicio 18:24	9-Hora Final 18:24	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,57
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									
6-CD 4	7-Data 29/09/2023	8-Hora de Inicio 18:24	9-Hora Final 18:24	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
6-CD 4	7-Data 29/09/2023	8-Hora de Inicio 18:24	9-Hora Final 18:24	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 12,42	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,42
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
6-CD 3	7-Data 29/09/2023	8-Hora de Inicio 18:24	9-Hora Final 18:24	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034362	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 6,08	15-Valor Total - R\$ R\$ 24,32
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869									
6-CD 3	7-Data 29/09/2023	8-Hora de Inicio 18:24	9-Hora Final 18:24	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,24
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									

17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00	18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00	19-Total Materiais R\$ R\$ 69,14	20-Total Taxas Div. R\$ 17,02	21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00	22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00	23-Total Geral R\$ R\$ 86,16
---	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

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



916166

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 916166

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 916166
-----------------------------------	-------------------------------------

18/09/2023

14:52

AT: 916166
US: SANDRA
Idade: 12

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 10634098	9 - Validade da Carteira 12/12/2023	10 - Nome THIAGO CRESPO PINHO	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora 15116763000331	14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.
---	---

15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ ANICET	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 5417	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante LUIZ ANICET / 5417
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 18/09/2023	23 - Indicação Clínica 0 - ENTORSE 3° 4° QDD
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711037	MEMBRO SUPERIOR	1	1
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 15116763000331	30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.	31 - Código CNES 2228939
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05	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\$)
18/09/2023	14:52		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
18/09/2023	16:11		22	30711037	MEMBRO SUPERIOR	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
18/09/2023	15:47		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

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
		14897059020	LUIZ ANICET	6	5417	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

DOR EDEMA TRAUMA NO FUTEBOL

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 119,90	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 57,21	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 194,13
--	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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

Guia de Outras Despesas

Pagina 1 de 1

THIAGO CRESPO PINHO

ADVENTISTA

916166

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

916166

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis		
6-CD 3	7-Data 18/09/2023	8-Hora de Inicio 14:52	9-Hora Final 14:52	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034664	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 1,08	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,24			
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836												
6-CD 3	7-Data 18/09/2023	8-Hora de Inicio 14:52	9-Hora Final 14:52	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162121	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 10,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 30,09			
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM												
6-CD 3	7-Data 18/09/2023	8-Hora de Inicio 14:52	9-Hora Final 14:52	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034362	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 6,08	15-Valor Total - R\$ R\$ 18,24			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869												
6-CD 4	7-Data 18/09/2023	8-Hora de Inicio 14:52	9-Hora Final 14:52	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 12,42	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,42			
16-Descrição TX. SALA DE GESSO												
6-CD 3	7-Data 18/09/2023	8-Hora de Inicio 14:52	9-Hora Final 14:52	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461												
6-CD 4	7-Data 18/09/2023	8-Hora de Inicio 14:52	9-Hora Final 14:52	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60			
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO												
6-CD 3	7-Data 18/09/2023	8-Hora de Inicio 14:52	9-Hora Final 14:52	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,24			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00		18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00		19-Total Materiais R\$ R\$ 57,21		20-Total Taxas Div. R\$ 17,02		21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00		22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00		23-Total Geral R\$ R\$ 74,23