

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



938595

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **938595**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 938595		10/04/2024		18:31						AT: 938595 US: SANDRA Idade: 11	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora							
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira 10634441		9 - Validade da Carteira 10/04/2024		10 - Nome ANA VITORIA SILVA AGUIAR				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 10/04/2024		23 - Indicação Clínica 0 - entorse do 2 qdd									
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.			
22	10101012	CONSULTA							1	1			
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)							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 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento							
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados													
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)		
10/04/2024	18:31		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00		
10/04/2024	11:12		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00		
10/04/2024	18:38		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		
		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 trauma no volei													
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					

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Guia de Outras Despesas

ANA VITORIA SILVA AGUIAR

ADVENTISTA

938595

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

938595

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 Unitátio - R\$	15-Valor Total - R\$
3	10/04/2024	18:31	18:31	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 Unitátio - R\$	15-Valor Total - R\$
4	10/04/2024	18:31	18:31	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 Unitátio - R\$	15-Valor Total - R\$
3	10/04/2024	18:31	18:31	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 Unitátio - R\$	15-Valor Total - R\$
4	10/04/2024	18:31	18:31	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 Unitátio - R\$	15-Valor Total - R\$
3	10/04/2024	18:31	18:31	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 Unitátio - R\$	15-Valor Total - R\$
3	10/04/2024	18:31	18:31	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



935074

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **935074**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 935074
-----------------------------------	-------------------------------------

13/03/2024

11:01

AT: 935074
US: SANDRA
Idade: 16

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 10634128	9 - Validade da Carteira 31/12/2023	10 - Nome ANNA MARIA MACHADO CIDADE	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 13/03/2024	23 - Indicação Clínica 0 - CONTUSAO MAO E
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711037	TALA GESSADA	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 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\$)
13/03/2024	11:01		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
13/03/2024	12:11		22	30711037	TALA GESSADA	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
13/03/2024	11:36		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 14897059020	51 - Nome do Profissional LUIZ ANICET	52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 5417	54 - UF 43	55 - Código CBO 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 TRAUMA

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
---	--	-------------------------------

Guia de Outras Despesas

ANNA MARIA MACHADO CIDADE

ADVENTISTA

935074

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

935074

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 13/03/2024	8-Hora de Inicio 11:01	9-Hora Final 11:01	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162122	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 11,87	15-Valor Total - R\$ R\$ 23,74					
16-Descrição ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM														
6-CD 3	7-Data 13/03/2024	8-Hora de Inicio 11:01	9-Hora Final 11:01	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - 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 13/03/2024	8-Hora de Inicio 11:01	9-Hora Final 11:01	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 13/03/2024	8-Hora de Inicio 11:01	9-Hora Final 11:01	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162121	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 10,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 10,03					
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM														
6-CD 3	7-Data 13/03/2024	8-Hora de Inicio 11:01	9-Hora Final 11:01	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 13/03/2024	8-Hora de Inicio 11:01	9-Hora Final 11:01	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 4	7-Data 13/03/2024	8-Hora de Inicio 11:01	9-Hora Final 11:01	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 13/03/2024	8-Hora de Inicio 11:01	9-Hora Final 11:01	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\$		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\$ 64,43		R\$ 17,02		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 81,45		

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



937641

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **937641**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 937641		03/04/2024		16:11																																																																																		
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																																																																																		
Dados do Beneficiário																																																																																								
8 - Número da Carteira 10633434		9 - Validade da Carteira 03/04/2024		10 - Nome ANTHONYO JOAQUYN SANTOS ARAUJO				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 03/04/2024		23 - Indicação Clínica 0 - EPIFISIOLISE DISTAL RADIO E																																																																																				
<table border="1"> <tr> <td>24 - Tabela</td> <td>25 - Código Procedimento</td> <td colspan="6">26 - Descrição</td> <td>27 - Qtde. Solic.</td> <td colspan="2">28 - Qtde. Aut.</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>10101012</td> <td colspan="6">CONSULTA</td> <td>1</td> <td colspan="2">1</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>30721180</td> <td colspan="6">FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - REDUCAO INCRUENTA</td> <td>1</td> <td colspan="2">1</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>40803112</td> <td colspan="6">PUNHO</td> <td>1</td> <td colspan="2">1</td> </tr> <tr> <td>4 -</td> <td></td> <td colspan="6"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>5 -</td> <td></td> <td colspan="6"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>6 -</td> <td></td> <td colspan="6"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>												24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.		22	10101012	CONSULTA						1	1		22	30721180	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - REDUCAO INCRUENTA						1	1		22	40803112	PUNHO						1	1		4 -											5 -											6 -										
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.																																																																															
22	10101012	CONSULTA						1	1																																																																															
22	30721180	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - REDUCAO INCRUENTA						1	1																																																																															
22	40803112	PUNHO						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 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\$)																																																																													
03/04/2024	16:11		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00																																																																													
03/04/2024	13:28		22	30721180	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNH	1				R\$ 120,00	R\$ 120,00																																																																													
03/04/2024	16:18		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 33,78	R\$ 33,78																																																																													
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 DEFORMIDADE APOS QUEDA																																																																																								
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 233,78		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\$ 315,23																																																																														
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

ANTHONYO JOAQUYN SANTOS ARAUJO

ADVENTISTA

937641

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

937641

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 03/04/2024	8-Hora de Inicio 16:11	9-Hora Final 16:11	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162122	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 11,87	15-Valor Total - R\$ R\$ 23,74					
16-Descrição ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM														
6-CD 3	7-Data 03/04/2024	8-Hora de Inicio 16:11	9-Hora Final 16:11	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - 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 03/04/2024	8-Hora de Inicio 16:11	9-Hora Final 16:11	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 03/04/2024	8-Hora de Inicio 16:11	9-Hora Final 16:11	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162121	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 10,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 10,03					
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM														
6-CD 3	7-Data 03/04/2024	8-Hora de Inicio 16:11	9-Hora Final 16:11	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 03/04/2024	8-Hora de Inicio 16:11	9-Hora Final 16:11	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 4	7-Data 03/04/2024	8-Hora de Inicio 16:11	9-Hora Final 16:11	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 03/04/2024	8-Hora de Inicio 16:11	9-Hora Final 16:11	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\$		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\$ 64,43		R\$ 17,02		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 81,45		

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



938235

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **938235**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 938235		08/04/2024		17:00						AT: 938235 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 10635850				9 - Validade da Carteira 08/04/2024		10 - Nome ANTONIA BRAGA SILVEIRA				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 08/04/2024		23 - Indicação Clínica 0 - fratura falange distal 1 qdd									
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição								27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.	
22	10101012	CONSULTA								1		1	
22	30722446	FRATURA E OU LUXACAO DE METACARPIANOS - RED INCRUENTA								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 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\$)		
08/04/2024	17:00		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00		
08/04/2024	11:15		22	30722446	FRATURA E OU LUXACAO DE METACA	1				R\$ 42,00	R\$ 42,00		
08/04/2024	17:19		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	
		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 trauma novolei edema													
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 153,90		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\$ 228,13	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado					

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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



939064

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 939064

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 939064
----------------------------	------------------------------

15/04/2024

16:58

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

AT: 939064
US: SANDRA
Idade: 12

8 - Número da Carteira 10635850	9 - Validade da Carteira 08/04/2024	10 - Nome ANTONIA BRAGA SILVEIRA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
------------------------------------	--	-------------------------------------	-------------------------------	----------------------------

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
--	----------------------------------	---------------------------------	---------------	---------------------------	---

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 15/04/2024	23 - Indicação Clínica 0 - fratura falange distal 1 qdd
----------------------------------	--	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	30712092	LUVA	1	1
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA

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

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\$)
15/04/2024	10:12		22	30712092	LUVA	1				R\$ 16,00	R\$ 16,00

SANDRA

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 mao d
--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 16,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 40,66	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 73,68
--	---	--	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

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

Guia de Outras Despesas

ANTONIA BRAGA SILVEIRA

ADVENTISTA

938235

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

938235

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 08/04/2024	8-Hora de Inicio 17:00	9-Hora Final 17:00	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034664	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - 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 08/04/2024	8-Hora de Inicio 17:00	9-Hora Final 17:00	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162121	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 10,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 30,09					
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM														
6-CD 3	7-Data 08/04/2024	8-Hora de Inicio 17:00	9-Hora Final 17:00	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034362	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - 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 08/04/2024	8-Hora de Inicio 17:00	9-Hora Final 17:00	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 08/04/2024	8-Hora de Inicio 17:00	9-Hora Final 17:00	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 08/04/2024	8-Hora de Inicio 17:00	9-Hora Final 17:00	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 08/04/2024	8-Hora de Inicio 17:00	9-Hora Final 17:00	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\$		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\$ 57,21		R\$ 17,02		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 74,23		

Guia de Outras Despesas

ADVENTISTA

939064

ANTONIA BRAGA SILVEIRA

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

939064

3 - Código na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código 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 15/04/2024	8-Hora de Inicio 16:58	9-Hora Final 16:58	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 15/04/2024	8-Hora de Inicio 16:58	9-Hora Final 16:58	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - 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 15/04/2024	8-Hora de Inicio 16:58	9-Hora Final 16:58	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 15/04/2024	8-Hora de Inicio 16:58	9-Hora Final 16:58	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 15/04/2024	8-Hora de Inicio 16:58	9-Hora Final 16:58	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162124	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 15,44	15-Valor Total - R\$ R\$ 30,88												
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM																					
6-CD 3	7-Data 15/04/2024	8-Hora de Inicio 16:58	9-Hora Final 16:58	10-Tabela 19	11-Código do Item 70861900	12-Qtde 50	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,04	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,00												
16-Descrição MALHA TUBULAR ALGODAO 08CMX25MT F08150																					
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\$ 40,66		R\$ 17,02		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 57,68									

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



935160

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 935160

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 935160		13/03/2024		18:21				AT: 935160 US: SANDRA Idade: 6	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora					
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 10635979		9 - Validade da Carteira 13/03/2024		10 - Nome BETINA WALLAU MION				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 13/03/2024		23 - Indicação Clínica 0 - contusao perna d							
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											
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 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\$)
13/03/2024	18:21		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
13/03/2024	18:30		22	40804070	RX PERNA	1				R\$ 35,24	R\$ 35,24
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 Caiu da escada											
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			

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



939517

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **939517**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 939517		18/04/2024		18:59						
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 10633113			9 - Validade da Carteira 22/06/2024		10 - Nome CAROLINE OLIVEIRA ASSIS				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 18/04/2024		23 - Indicação Clínica 0 - ENTORSE JOELHO D								
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.		
22	10101012	CONSULTA							1	1		
22	40804062	RX JOELHO + PATELA							1	1		
3 -												
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 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados												
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	
18/04/2024	18:59		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00	
18/04/2024	19:03		22	40804062	RX JOELHO + PATELA	1				R\$ 35,13	R\$ 35,13	
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 POSTERIOR JOELHO D												
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 115,13		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\$ 115,13
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



934305

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **934305**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 934305	06/03/2024	18:26		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 934305
US: SANDRA
Idade: 11

8 - Número da Carteira 10634359	9 - Validade da Carteira 30/04/2024	10 - Nome CAROLINE VITORIA MOTA LAURENT ROSA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

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
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

21 - Caráter do Atendimento 1			22 - Data da Solicitação 06/03/2024		23 - Indicação Clínica 0 - luxação patelar a d
---	--	--	---	--	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30726115	FRATURA E/OU LUXACAO DE PATELA (INCLUSIVE OSTEOCON	1	1
22	40804054	RX JOELHO	1	1
22	40804054	RX JOELHO	1	1
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA
SANDRA

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

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\$)	
06/03/2024	18:26		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00	
06/03/2024	17:21		22	30726115	FRATURA E/OU LUXACAO DE PATELA	1				R\$ 50,00	R\$ 50,00	
06/03/2024	18:35		22	40804054	RX JOELHO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15	
06/03/2024	18:43		22	40804054	RX JOELHO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15	

SANDRA
SANDRA
SANDRA
SANDRA

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)									
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO		
		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 Queda no colegio deformidade joelho d									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 196,30	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 79,01	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 292,33
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



935129

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **935129**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 935129
-----------------------------------	-------------------------------------

13/03/2024

16:19

AT: 935129
US: SANDRA
Idade: 11

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10634359	9 - Validade da Carteira 30/04/2024	10 - Nome CAROLINE VITORIA MOTA LAURENT ROSA	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 13/03/2024	23 - Indicação Clínica 0 - luxação patelar a d
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	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\$)
13/03/2024	16:19		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00

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 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____
			9 - ____/____/____
			10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa dor joelho d	
--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 80,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 80,00
---	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

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

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



936023

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 936023

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 936023
----------------------------	------------------------------

20/03/2024 17:41

AT: 936023
US: SANDRA
Idade: 11

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

8 - Número da Carteira 10634359	9 - Validade da Carteira 30/04/2024	10 - Nome CAROLINE VITORIA MOTA LAURENT ROSA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
------------------------------------	--	---	-------------------------------	----------------------------

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
--	----------------------------------	---------------------------------	---------------	---------------------------	---

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 20/03/2024	23 - Indicação Clínica 0 - luxação patelar a d
----------------------------------	--	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	40804054	RX JOELHO	1	1
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA

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

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\$)
20/03/2024	17:45		22	40804054	RX JOELHO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15

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\$ 33,15	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\$ 33,15
--	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

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



938415

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 938415

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 938415
----------------------------	------------------------------

09/04/2024

17:22

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

AT: 938415
US: SANDRA
Idade: 11

8 - Número da Carteira 10634359	9 - Validade da Carteira 30/04/2024	10 - Nome CAROLINE VITORIA MOTA LAURENT ROSA	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 09/04/2024	23 - Indicação Clínica 0 - luxação patelar a d

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA

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

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\$)
09/04/2024	17:22		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00

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 - ____/____/____		5 - ____/____/____		7 - ____/____/____		9 - ____/____/____	
2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____	

58 - Observação / Justificativa dor joelho d					
---	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 80,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 80,00
--	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

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

Guia de Outras Despesas

CAROLINE VITORIA MOTA LAURENT ROSA

ADVENTISTA

934305

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

934305

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código 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 06/03/2024	8-Hora de Inicio 18:26	9-Hora Final 18:26	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 06/03/2024	8-Hora de Inicio 18:26	9-Hora Final 18:26	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852596	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 8,99	15-Valor Total - R\$ R\$ 35,96										
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765																			
6-CD 3	7-Data 06/03/2024	8-Hora de Inicio 18:26	9-Hora Final 18:26	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162122	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 11,87	15-Valor Total - R\$ R\$ 11,87										
16-Descrição ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM																			
6-CD 3	7-Data 06/03/2024	8-Hora de Inicio 18:26	9-Hora Final 18:26	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162124	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 15,44	15-Valor Total - R\$ R\$ 30,88										
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM																			
6-CD 4	7-Data 06/03/2024	8-Hora de Inicio 18:26	9-Hora Final 18:26	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 06/03/2024	8-Hora de Inicio 18:26	9-Hora Final 18:26	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\$ 79,01										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\$ 96,03																			

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



940283

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **940283**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 940283		25/04/2024		12:49					
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 10634713		9 - Validade da Carteira 31/12/2024		10 - Nome CLARA FORTES MOCH				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 25/04/2024		23 - Indicação Clínica 0 - ENTORSE RTORNOZELO							
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	40804097	RX PE OU PODODACTILO							1	1	
22	40804089	RX TORNOZELO							1	1	
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 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\$)
25/04/2024	12:49		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
25/04/2024	19:18		22	30728134	LESOES LIG, AGUDAS AO NIVEL DO	1				R\$ 69,00	R\$ 69,00
25/04/2024	12:57		22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15
25/04/2024	12:57		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	
		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 TORCEU TRONOZELO E PÉ DIREITOS											
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 214,05		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 30,88		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
										65 - Total Geral (R\$) R\$ 253,21	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado			

SANDRA
SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA
SANDRA

Guia de Outras Despesas

CLARA FORTES MOCH

ADVENTISTA

940283

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

940283

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 25/04/2024	8-Hora de Inicio 12:49	9-Hora Final 12:49	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852553	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,07	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,60			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 20CMX1,8MT(REPOUSO) 198.508												
6-CD 4	7-Data 25/04/2024	8-Hora de Inicio 12:49	9-Hora Final 12:49	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 25/04/2024	8-Hora de Inicio 12:49	9-Hora Final 12:49	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852596	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 8,99	15-Valor Total - R\$ R\$ 17,98			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765												
6-CD 3	7-Data 25/04/2024	8-Hora de Inicio 12:49	9-Hora Final 12:49	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 4	7-Data 25/04/2024	8-Hora de Inicio 12:49	9-Hora Final 12:49	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\$ 30,88		R\$ 8,28		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 39,16

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



937435

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **937435**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 937435		02/04/2024		11:39																	
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 10633792				9 - Validade da Carteira 12/12/2023		10 - Nome DAVI GONCALVES LUCAS				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 02/04/2024		23 - Indicação Clínica 0 - Contusão cervical																			
24 - Tabela		25 - Código Procedimento		26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.											
22		10101012		CONSULTA						1		1											
22		40802019		RX COLUNA CERVICAL - 2 INCIDENCIAS						1		1											
3 -																							
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 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\$)	
02/04/2024		11:39				22		10101012		CONSULTA		1								R\$ 80,00		R\$ 80,00	
02/04/2024		12:33				22		40802019		RX COLUNA CERVICAL - 2 INCIDEN		1								R\$ 33,88		R\$ 33,88	
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 Dor cervical pos trauma.																							
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 113,88		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\$ 113,88											
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



940727

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **940727**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 940727
-----------------------------------	-------------------------------------

30/04/2024

10:21

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

AT: 940727
US: SANDRA
Idade: 12

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10635835	9 - Validade da Carteira 31/12/2024	10 - Nome DOUGLAS SANTOS FERREIRA	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 30/04/2024	23 - Indicação Clínica 0 - Fratura sub. radio E
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30721180	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - REDUCAO INCRUENTA	1	1
22	40803112	PUNHO	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 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\$)
30/04/2024	10:22		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
30/04/2024	12:25		22	30721180	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNH	1				R\$ 120,00	R\$ 120,00
30/04/2024	11:56		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 33,78	R\$ 33,78

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 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____
	5 - ____/____/____
	6 - ____/____/____
	7 - ____/____/____
	8 - ____/____/____
	9 - ____/____/____
	10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa

Queda

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 233,78	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\$ 308,01
--	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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

Guia de Outras Despesas

DOUGLAS SANTOS FERREIRA

ADVENTISTA

940727

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

940727

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 30/04/2024		8-Hora de Inicio 10:21		9-Hora Final 10:21		10-Tabela 19		11-Código do Item 70034664		12-Qtde 3		13-%Red.?Acresc. 0		14-Valor Unitário - 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 30/04/2024		8-Hora de Inicio 10:21		9-Hora Final 10:21		10-Tabela 0		11-Código do Item 0000162121		12-Qtde 3		13-%Red.?Acresc. 0		14-Valor Unitário - R\$ R\$ 10,03		15-Valor Total - R\$ R\$ 30,09									
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM																											
6-CD 3		7-Data 30/04/2024		8-Hora de Inicio 10:21		9-Hora Final 10:21		10-Tabela 19		11-Código do Item 70034362		12-Qtde 3		13-%Red.?Acresc. 0		14-Valor Unitário - 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 30/04/2024		8-Hora de Inicio 10:21		9-Hora Final 10:21		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 30/04/2024		8-Hora de Inicio 10:21		9-Hora Final 10:21		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 30/04/2024		8-Hora de Inicio 10:21		9-Hora Final 10:21		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 30/04/2024		8-Hora de Inicio 10:21		9-Hora Final 10:21		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\$				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\$ 57,21				R\$ 17,02				R\$ 0,00				R\$ 0,00				R\$ 74,23			

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



932703

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **932703**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 932703		22/02/2024		09:55						AT: 932703 US: SANDRA Idade: 6	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuido pela Operadora							
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira 10636519				9 - Validade da Carteira 22/02/2024		10 - Nome ENZO NIEMEYER AGUIAR				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 22/02/2024		23 - Indicação Clínica 0 - Fratura distal radio D									
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.		
22	30721180	CONSERVADOR + TALA GESSADA							1		1		
22	10101012	CONSULTA							1		1		
22	40803112	PUNHO							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 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\$)
22/02/2024	13:26		22	30721180	CONSERVADOR + TALA GESSADA			1				R\$ 120,00	R\$ 120,00
22/02/2024	09:55		22	10101012	CONSULTA			1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
22/02/2024	10:15		22	40803112	PUNHO			1				R\$ 33,78	R\$ 33,78
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													
Queda. Dor punho D													
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 233,78		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\$ 308,01	
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



933370

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **933370**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 933370	28/02/2024	11:25		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 933370
US: SANDRA
Idade: 6

8 - Número da Carteira 10636519	9 - Validade da Carteira 22/02/2024	10 - Nome ENZO NIEMEYER AGUIAR	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

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
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 28/02/2024	23 - Indicação Clínica 0 - Fratura distal radio D
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30712092	LUVA GESSADA	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

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

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\$)
28/02/2024	11:25		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
28/02/2024	12:22		22	30712092	LUVA GESSADA	1				R\$ 16,00	R\$ 16,00

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 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____
			9 - ____/____/____
			10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa Revisão fratura					
---	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 96,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 40,66	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 153,68
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



935078

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **935078**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 935078
-----------------------------------	-------------------------------------

13/03/2024

11:29

AT: 935078
US: SANDRA
Idade: 6

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10636519	9 - Validade da Carteira 22/02/2024	10 - Nome ENZO NIEMEYER AGUIAR	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 13/03/2024	23 - Indicação Clínica 0 - Fratura distal radio D
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30712092	LUVA	1	1
22	40803112	PUNHO	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 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\$)
13/03/2024	11:29		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
13/03/2024	17:24		22	30712092	LUVA	1				R\$ 16,00	R\$ 16,00
13/03/2024	11:41		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 33,78	R\$ 33,78

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

EM TTO RETIRADO GESSO FRAT NAO CONSOLIDADAD

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 129,78	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 40,66	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 187,46
--	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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



936840

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 936840

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 936840		27/03/2024		11:37				AT: 936840 US: SANDRA Idade: 6			
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora							
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira 10636519		9 - Validade da Carteira 22/02/2024		10 - Nome ENZO NIEMEYER AGUIAR				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 27/03/2024		23 - Indicação Clínica 0 - Fratura distal radio D									
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.			
22	10101012	CONSULTA							1	1			
22	40803112	PUNHO							1	1			
3 -													
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 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\$)		
27/03/2024	11:37		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00		
27/03/2024	12:21		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 33,78	R\$ 33,78		
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													
Retirado gesso													
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 113,78		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\$ 113,78	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado					

Guia de Outras Despesas

ENZO NIEMEYER AGUIAR

ADVENTISTA

932703

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

932703

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 22/02/2024		8-Hora de Inicio 09:55		9-Hora Final 09:55		10-Tabela 19		11-Código do Item 70034664		12-Qtde 3		13-%Red.?Acresc. 0		14-Valor Unitário - 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 22/02/2024		8-Hora de Inicio 09:55		9-Hora Final 09:55		10-Tabela 0		11-Código do Item 0000162121		12-Qtde 3		13-%Red.?Acresc. 0		14-Valor Unitário - R\$ R\$ 10,03		15-Valor Total - R\$ R\$ 30,09									
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM																											
6-CD 3		7-Data 22/02/2024		8-Hora de Inicio 09:55		9-Hora Final 09:55		10-Tabela 19		11-Código do Item 70034362		12-Qtde 3		13-%Red.?Acresc. 0		14-Valor Unitário - 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 22/02/2024		8-Hora de Inicio 09:55		9-Hora Final 09:55		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 22/02/2024		8-Hora de Inicio 09:55		9-Hora Final 09:55		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 22/02/2024		8-Hora de Inicio 09:55		9-Hora Final 09:55		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 22/02/2024		8-Hora de Inicio 09:55		9-Hora Final 09:55		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\$				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\$ 57,21				R\$ 17,02				R\$ 0,00				R\$ 0,00				R\$ 74,23			

Guia de Outras Despesas

933370

ENZO NIEMEYER AGUIAR

ADVENTISTA

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

933370

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código 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 28/02/2024	8-Hora de Inicio 11:25	9-Hora Final 11:25	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 28/02/2024	8-Hora de Inicio 11:25	9-Hora Final 11:25	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - 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 28/02/2024	8-Hora de Inicio 11:25	9-Hora Final 11:25	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 28/02/2024	8-Hora de Inicio 11:25	9-Hora Final 11:25	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 28/02/2024	8-Hora de Inicio 11:25	9-Hora Final 11:25	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162124	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 15,44	15-Valor Total - R\$ R\$ 30,88																																																												
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM																																																																					
6-CD 3	7-Data 28/02/2024	8-Hora de Inicio 11:25	9-Hora Final 11:25	10-Tabela 19	11-Código do Item 70861900	12-Qtde 50	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,04	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,00																																																												
16-Descrição MALHA TUBULAR ALGODAO 08CMX25MT F08150																																																																					
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00										18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00										19-Total Materiais R\$ R\$ 40,66										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\$ 57,68									

ENZO NIEMEYER AGUIAR

935078

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

935078

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código 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 13/03/2024	8-Hora de Inicio 11:29	9-Hora Final 11:29	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 13/03/2024	8-Hora de Inicio 11:29	9-Hora Final 11:29	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - 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 13/03/2024	8-Hora de Inicio 11:29	9-Hora Final 11:29	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 13/03/2024	8-Hora de Inicio 11:29	9-Hora Final 11:29	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 13/03/2024	8-Hora de Inicio 11:29	9-Hora Final 11:29	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162124	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 15,44	15-Valor Total - R\$ R\$ 30,88												
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM																					
6-CD 3	7-Data 13/03/2024	8-Hora de Inicio 11:29	9-Hora Final 11:29	10-Tabela 19	11-Código do Item 70861900	12-Qtde 50	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,04	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,00												
16-Descrição MALHA TUBULAR ALGODAO 08CMX25MT F08150																					
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\$ 40,66		R\$ 17,02		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 57,68									

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



935421

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **935421**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 935421		15/03/2024		13:03				AT: 935421 US: SANDRA Idade: 16		
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 10633060			9 - Validade da Carteira 25/06/2025		10 - Nome FERNANDO RECH SILVA				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 15/03/2024		23 - Indicação Clínica 0 - fratura falange proximal 5 qde								
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.	
22	31603026	BLOQUEIO DE NERVO PERIFERICO							1		1	
22	10101012	CONSULTA							1		1	
22	30722446	FRATURA E OU LUXACAO DE METACARPianos - RED INCRUENTA							1		1	
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO							1		1	
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO							1		1	
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 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\$)	
15/03/2024	18:48		22	31603026	BLOQUEIO DE NERVO PERIFERICO	1				R\$ 88,00	R\$ 88,00	
15/03/2024	13:03		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00	
15/03/2024	17:13		22	30722446	FRATURA E OU LUXACAO DE METACA	1				R\$ 42,00	R\$ 42,00	
15/03/2024	13:05		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90	
15/03/2024	13:15		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
		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 trauma mao e edema deformidade 5 qde												
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 273,80		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 20,70		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 67,19		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$) R\$ 46,24		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 407,93
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado				

SANDRA

SANDRA

SANDRA

SANDRA

SANDRA

SANDRA

SANDRA

SANDRA

SANDRA

SANDRA

SANDRA

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



936333

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 936333

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 936333
----------------------------	------------------------------

22/03/2024

15:27

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

AT: 936333
US: SANDRA
Idade: 16

8 - Número da Carteira 10633060	9 - Validade da Carteira 25/06/2025	10 - Nome FERNANDO RECH SILVA	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 22/03/2024	23 - Indicação Clínica 0 - fratura falange proximal 5 qde

24 - Tabela 22	25 - Código Procedimento 10101012	26 - Descrição CONSULTA	27 - Qtde. Solic. 1	28 - Qtde. Aut. 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 22/03/2024	37 - Hora Inicial 15:27	38 - Hora Final	39 - Tabela 22	40 - Código Procedimento 10101012	41 - Descrição CONSULTA	42 - Qtde 1	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$) R\$ 80,00	47 - Valor Total (R\$) R\$ 80,00

SANDRA

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)										
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora 24359025068	51 - Nome do Profissional ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG			52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 9866		54 - UF 43	55 - Código CBO 225270

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

58 - Observação / Justificativa dor mao e					
--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 80,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 80,00
--	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

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

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



937975

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **937975**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 937975		05/04/2024		15:53				AT: 937975 US: SANDRA Idade: 16																	
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 10633060		9 - Validade da Carteira 25/06/2025		10 - Nome FERNANDO RECH SILVA				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 05/04/2024		23 - Indicação Clínica 0 - fratura falange proximal 5 qde																							
24 - Tabela		25 - Código Procedimento		26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.															
22		10101012		CONSULTA						1		1															
22		40803120		RX MAO OU QUIRODACTILO						1		1															
3 -																											
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 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\$)					
05/04/2024		15:53				22		10101012		CONSULTA		1								R\$ 80,00		R\$ 80,00					
05/04/2024		16:02				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									
				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 - ____/____/____		1 - ____/____/____		3 - ____/____/____		5 - ____/____/____		7 - ____/____/____		9 - ____/____/____									
2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____		2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____									
58 - Observação / Justificativa dor mao e mantido o gesso																											
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 111,90				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\$ 111,90			
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



938767

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **938767**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 938767		12/04/2024		13:06																																																																																																					
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 10633060</td> <td colspan="2">9 - Validade da Carteira 25/06/2025</td> <td colspan="4">10 - Nome FERNANDO RECH SILVA</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 10633060		9 - Validade da Carteira 25/06/2025		10 - Nome FERNANDO RECH SILVA				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																																																																																					
8 - Número da Carteira 10633060		9 - Validade da Carteira 25/06/2025		10 - Nome FERNANDO RECH SILVA				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 ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG</td> <td colspan="2">16 - Conselho Profissional 06</td> <td colspan="2">17 - Número do Conselho 9866</td> <td colspan="1">18 - UF 43</td> <td colspan="1">19 - Código CBO 225270</td> <td colspan="2">20 - Assinatura do Profissional Solicitante ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG / 9866</td> </tr> </table>												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																																																																									
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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">21 - Caráter do Atendimento 1</td> <td colspan="2">22 - Data da Solicitação 12/04/2024</td> <td colspan="8">23 - Indicação Clínica 0 - fratura falange proximal 5 qde</td> </tr> <tr> <td colspan="1">24 - Tabela</td> <td colspan="1">25 - Código Procedimento</td> <td colspan="6">26 - Descrição</td> <td colspan="2">27 - Qtde. Solic.</td> <td colspan="2">28 - Qtde. Aut.</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>30711010</td> <td colspan="6">IMOB PROVISORIA</td> <td colspan="2">1</td> <td colspan="2">1</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>40803120</td> <td colspan="6">RX MAO OU QUIRODACTILO</td> <td colspan="2">1</td> <td colspan="2">1</td> </tr> <tr><td colspan="12">3 -</td></tr> <tr><td colspan="12">4 -</td></tr> <tr><td colspan="12">5 -</td></tr> <tr><td colspan="12">6 -</td></tr> </table>												21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 12/04/2024		23 - Indicação Clínica 0 - fratura falange proximal 5 qde								24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.		22	30711010	IMOB PROVISORIA						1		1		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO						1		1		3 -												4 -												5 -												6 -											
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 12/04/2024		23 - Indicação Clínica 0 - fratura falange proximal 5 qde																																																																																																							
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.																																																																																																	
22	30711010	IMOB PROVISORIA						1		1																																																																																																	
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO						1		1																																																																																																	
3 -																																																																																																											
4 -																																																																																																											
5 -																																																																																																											
6 -																																																																																																											
Dados do Contratado Executante <table border="1"> <tr> <td colspan="2">29 - Código na Operadora 15116763000331</td> <td colspan="8">30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</td> <td colspan="2">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 23</td> <td colspan="2">33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9</td> <td colspan="2">34 - Tipo de Consulta 1</td> <td colspan="6">35 - Motivo de Encerramento do Atendimento</td> </tr> </table>												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																																																																																									
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 <table border="1"> <tr> <td colspan="1">36 - Data</td> <td colspan="1">37 - Hora Inicial</td> <td colspan="1">38 - Hora Final</td> <td colspan="1">39 - Tabela</td> <td colspan="1">40 - Código Procedimento</td> <td colspan="1">41 - Descrição</td> <td colspan="1">42 - Qtde</td> <td colspan="1">43 - Via</td> <td colspan="1">44 - Tec.</td> <td colspan="1">45 - Red/Acr</td> <td colspan="1">46 - Valor Unit. (R\$)</td> <td colspan="1">47 - Valor Total (R\$)</td> </tr> <tr> <td>12/04/2024</td> <td>13:51</td> <td></td> <td>22</td> <td>30711010</td> <td>IMOB PROVISORIA</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 8,00</td> <td>R\$ 8,00</td> </tr> <tr> <td>12/04/2024</td> <td>13:37</td> <td></td> <td>22</td> <td>40803120</td> <td>RX MAO OU QUIRODACTILO</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 31,90</td> <td>R\$ 31,90</td> </tr> <tr><td colspan="12"></td></tr> <tr><td colspan="12"></td></tr> <tr><td colspan="12"></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\$)	12/04/2024	13:51		22	30711010	IMOB PROVISORIA	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00	12/04/2024	13:37		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90																																																												
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\$)																																																																																																
12/04/2024	13:51		22	30711010	IMOB PROVISORIA	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00																																																																																																
12/04/2024	13:37		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90																																																																																																
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) <table border="1"> <tr> <td colspan="1">48 - Seq.Ref.</td> <td colspan="1">49 - Grau Part.</td> <td colspan="2">50 - Código Operadora</td> <td colspan="4">51 - Nome do Profissional</td> <td colspan="1">52 - Cons. Prof.</td> <td colspan="2">53 - Número do Conselho</td> <td colspan="1">54 - UF</td> <td colspan="1">55 - Código CBO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2">24359025068</td> <td colspan="4">ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG</td> <td>6</td> <td colspan="2">9866</td> <td>43</td> <td>225270</td> </tr> <tr><td colspan="13"></td></tr> <tr><td colspan="13"></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			24359025068		ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG				6	9866		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																																																																																															
		24359025068		ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG				6	9866		43	225270																																																																																															
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <table border="1"> <tr> <td colspan="2">1 - ____/____/____</td> <td colspan="2">3 - ____/____/____</td> <td colspan="2">5 - ____/____/____</td> <td colspan="2">7 - ____/____/____</td> <td colspan="2">9 - ____/____/____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 - ____/____/____</td> <td colspan="2">4 - ____/____/____</td> <td colspan="2">6 - ____/____/____</td> <td colspan="2">8 - ____/____/____</td> <td colspan="2">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 dor mao e																																																																																																											
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 39,90		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\$ 78,73																																																																																															
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado																																																																																																			

SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA

FERNANDO RECH SILVA

ADVENTISTA

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

935421

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código 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 15/03/2024		8-Hora de Inicio 13:03		9-Hora Final 13:03		10-Tabela 19		11-Código do Item 70176337		12-Qtde 5		13-%Red.?Acresc. 0		14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,18		15-Valor Total - R\$ R\$ 0,90			
16-Descrição GAZE 10X10CM ENV.5UNID																					
6-CD 4		7-Data 15/03/2024		8-Hora de Inicio 13:03		9-Hora Final 13:03		10-Tabela 18		11-Código do Item 60033746		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 PARA APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO																					
6-CD 4		7-Data 15/03/2024		8-Hora de Inicio 13:03		9-Hora Final 13:03		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 15/03/2024		8-Hora de Inicio 13:03		9-Hora Final 13:03		10-Tabela 0		11-Código do Item 06260041		12-Qtde 5		13-%Red.?Acresc. 0		14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01		15-Valor Total - R\$ R\$ 0,05			
16-Descrição ALCOOL IODADO 1%																					
6-CD 2		7-Data 15/03/2024		8-Hora de Inicio 13:03		9-Hora Final 13:03		10-Tabela 20		11-Código do Item 90257537		12-Qtde 2		13-%Red.?Acresc. 0		14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,56		15-Valor Total - R\$ R\$ 1,12			
16-Descrição XYLESTESIN 2% S/VASO 10X20ML																					
6-CD 3		7-Data 15/03/2024		8-Hora de Inicio 13:03		9-Hora Final 13:03		10-Tabela 19		11-Código do Item 70849323		12-Qtde 1		13-%Red.?Acresc. 0		14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,81		15-Valor Total - R\$ R\$ 1,81			
16-Descrição LUA PROCEDIMENTO																					
6-CD 2		7-Data 15/03/2024		8-Hora de Inicio 13:03		9-Hora Final 13:03		10-Tabela 20		11-Código do Item 90388933		12-Qtde 1		13-%Red.?Acresc. 0		14-Valor Unitário - R\$ R\$ 45,12		15-Valor Total - R\$ R\$ 45,12			
16-Descrição DIPROSPAN HYPAK																					
6-CD 3		7-Data 15/03/2024		8-Hora de Inicio 13:03		9-Hora Final 13:03		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 15/03/2024		8-Hora de Inicio 13:03		9-Hora Final 13:03		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 15/03/2024		8-Hora de Inicio 13:03		9-Hora Final 13:03		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 15/03/2024		8-Hora de Inicio 13:03		9-Hora Final 13:03		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																					

FERNANDO RECH SILVA

ADVENTISTA

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

935421

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código 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 15/03/2024	8-Hora de Inicio 13:03	9-Hora Final 13:03	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 15/03/2024	8-Hora de Inicio 13:03	9-Hora Final 13:03	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 15/03/2024	8-Hora de Inicio 13:03	9-Hora Final 13:03	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\$ 46,24									
19-Total Materiais R\$ R\$ 67,19										20-Total Taxas Div. R\$ 20,70									
21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00										22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00									
23-Total Geral R\$ R\$ 134,13																			

Guia de Outras Despesas

FERNANDO RECH SILVA

ADVENTISTA

938767

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

938767

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 12/04/2024		8-Hora de Inicio 13:06		9-Hora Final 13:06		10-Tabela 19		11-Código do Item 70034664		12-Qtde 1		13-%Red.?Acresc. 0		14-Valor Unitário - 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 12/04/2024		8-Hora de Inicio 13:06		9-Hora Final 13:06		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 12/04/2024		8-Hora de Inicio 13:06		9-Hora Final 13:06		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 12/04/2024		8-Hora de Inicio 13:06		9-Hora Final 13:06		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																									
6-CD 3		7-Data 12/04/2024		8-Hora de Inicio 13:06		9-Hora Final 13:06		10-Tabela 19		11-Código do Item 70034680		12-Qtde 2		13-%Red.?Acresc. 0		14-Valor Unitário - 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 12/04/2024		8-Hora de Inicio 13:06		9-Hora Final 13:06		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 12/04/2024		8-Hora de Inicio 13:06		9-Hora Final 13:06		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\$ 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



938333

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **938333**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 938333		09/04/2024		11:16						AT: 938333 US: SANDRA Idade: 6	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora							
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira 16668		9 - Validade da Carteira 09/04/2024		10 - Nome GABRIEL MARTINS RANGEL				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 09/04/2024		23 - Indicação Clínica 0 - Contusão 2° QDE									
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 -													
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 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento							
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados													
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)		
09/04/2024	11:17		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00		
09/04/2024	11:44		22	30711010	TALA ZIMMER	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00		
09/04/2024	11:27		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 Prensou dedo mão E													
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					

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Guia de Outras Despesas

ADVENTISTA

938333

GABRIEL MARTINS RANGEL

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

938333

3 - Código na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código 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 09/04/2024	8-Hora de Inicio 11:16	9-Hora Final 11:16	10-Tabela 0	11-Código do Item 05800259	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 2,67	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,67										
16-Descrição TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED.D07506																			
6-CD 4	7-Data 09/04/2024	8-Hora de Inicio 11:16	9-Hora Final 11:16	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																			
6-CD 3	7-Data 09/04/2024	8-Hora de Inicio 11:16	9-Hora Final 11:16	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852600	12-Qtde 360	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,02	15-Valor Total - R\$ R\$ 7,20										
16-Descrição ATADURA CRÉPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO) 198.454																			
6-CD 4	7-Data 09/04/2024	8-Hora de Inicio 11:16	9-Hora Final 11:16	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 09/04/2024	8-Hora de Inicio 11:16	9-Hora Final 11:16	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,12										
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025																			
6-CD 3	7-Data 09/04/2024	8-Hora de Inicio 11:16	9-Hora Final 11:16	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																			
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00										18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00									
19-Total Materiais R\$ R\$ 10,00										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\$ 18,28																			

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



933984

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **933984**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 933984
-----------------------------------	-------------------------------------

04/03/2024

16:11

AT: 933984
US: SANDRA
Idade: 13

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 10636092	9 - Validade da Carteira 27/07/2023	10 - Nome GABRIEL WEISHEIMER KORTZ	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 04/03/2024	23 - Indicação Clínica 0 - Contusão joelho D
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711010	IMOB. PROVISORIA	1	1
22	40804062	RX JOELHO + PATELA	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 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\$)
04/03/2024	16:12		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
04/03/2024	17:06		22	30711010	IMOB. PROVISORIA	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
04/03/2024	16:48		22	40804062	RX JOELHO + PATELA	1				R\$ 35,13	R\$ 35,13

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 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____
	5 - ____/____/____
	6 - ____/____/____
	7 - ____/____/____
	8 - ____/____/____
	9 - ____/____/____
	10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa

Queda

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 123,13	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 38,75	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 170,16
--	---	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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

Guia de Outras Despesas

GABRIEL WEISHEIMER KORTZ

ADVENTISTA

933984

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

933984

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 04/03/2024	8-Hora de Inicio 16:11	9-Hora Final 16:11	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852596	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 8,99	15-Valor Total - R\$ R\$ 8,99			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765												
6-CD 3	7-Data 04/03/2024	8-Hora de Inicio 16:11	9-Hora Final 16:11	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034729	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 2,13	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,26			
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 20CMX1,8MT 12UNID 156.867												
6-CD 3	7-Data 04/03/2024	8-Hora de Inicio 16:11	9-Hora Final 16:11	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852553	12-Qtde 360	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,07	15-Valor Total - R\$ R\$ 25,20			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 20CMX1,8MT(REPOUSO) 198.508												
6-CD 4	7-Data 04/03/2024	8-Hora de Inicio 16:11	9-Hora Final 16:11	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 4	7-Data 04/03/2024	8-Hora de Inicio 16:11	9-Hora Final 16:11	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 04/03/2024	8-Hora de Inicio 16:11	9-Hora Final 16:11	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												

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



938529

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **938529**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 938529
-----------------------------------	-------------------------------------

10/04/2024

14:51

AT: 938529
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 10633957	9 - Validade da Carteira 14/09/2022	10 - Nome ISABELLA OLIVEIRA MEIRELES	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 10/04/2024	23 - Indicação Clínica 0 - SINOvITE JOELHO E
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GEssADAS (QUALQUER SEGMENTO)	1	1
22	40804062	RX JOELHO + PATELA	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 23	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	34 - Tipo de Consulta 1	35 - Motivo de Encerramento do Atendimento
---------------------------------------	---	-----------------------------------	--

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
10/04/2024	14:51		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
10/04/2024	11:13		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GEssADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
10/04/2024	14:54		22	40804062	RX JOELHO + PATELA	1				R\$ 35,13	R\$ 35,13

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 JOELHO E APOS TRAUMA

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 123,13	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 38,75	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 170,16
--	---	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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

ISABELLA OLIVEIRA MEIRELES

938529

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

938529

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código 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 10/04/2024	8-Hora de Inicio 14:51	9-Hora Final 14:51	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852596	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 8,99	15-Valor Total - R\$ R\$ 8,99				
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765													
6-CD 3	7-Data 10/04/2024	8-Hora de Inicio 14:51	9-Hora Final 14:51	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034729	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 2,13	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,26				
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 20CMX1,8MT 12UNID 156.867													
6-CD 3	7-Data 10/04/2024	8-Hora de Inicio 14:51	9-Hora Final 14:51	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852553	12-Qtde 360	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,07	15-Valor Total - R\$ R\$ 25,20				
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 20CMX1,8MT(REPOUSO) 198.508													
6-CD 4	7-Data 10/04/2024	8-Hora de Inicio 14:51	9-Hora Final 14:51	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													
6-CD 4	7-Data 10/04/2024	8-Hora de Inicio 14:51	9-Hora Final 14:51	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 10/04/2024	8-Hora de Inicio 14:51	9-Hora Final 14:51	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\$		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\$ 38,75		R\$ 8,28		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 47,03	

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



938419

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **938419**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 938419		09/04/2024		17:35				AT: 938419 US: SANDRA Idade: 8	
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 10635606		9 - Validade da Carteira 09/04/2024		10 - Nome ISADORA HOFFMEISTER VIEIRA				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 09/04/2024		23 - Indicação Clínica 0 - ENTORSE PE E							
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.		
22	10101012	CONSULTA						1	1		
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)						1	1		
22	40804097	RX PE OU PODODACTILO						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 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
09/04/2024	17:35		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
09/04/2024	11:14		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
09/04/2024	17:42		22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15
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
		14897059020		LUIZ ANICET				6	5417		43
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 TORÇÃO											
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 121,15		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 24,13		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$) R\$ 153,56											
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

ADVENTISTA

938419

ISADORA HOFFMEISTER VIEIRA

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

938419

3 - Código na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código 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 09/04/2024	8-Hora de Inicio 17:35	9-Hora Final 17:35	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 4	7-Data 09/04/2024	8-Hora de Inicio 17:35	9-Hora Final 17:35	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																					
6-CD 3	7-Data 09/04/2024	8-Hora de Inicio 17:35	9-Hora Final 17:35	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - 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 09/04/2024	8-Hora de Inicio 17:35	9-Hora Final 17:35	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 09/04/2024	8-Hora de Inicio 17:35	9-Hora Final 17:35	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\$ 24,13											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\$ 32,41																					

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



934534

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **934534**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 934534
-----------------------------------	-------------------------------------

08/03/2024

12:45

AT: 934534
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 10635802	9 - Validade da Carteira 18/05/2023	10 - Nome ISAUKE MATTOS PEREIRA	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 08/03/2024	23 - Indicação Clínica 0 - Entorse 3° QDE
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	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 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\$)
08/03/2024	12:46		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
08/03/2024	17:25		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
08/03/2024	12:48		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 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____
	5 - ____/____/____
	6 - ____/____/____
	7 - ____/____/____
	8 - ____/____/____
	9 - ____/____/____
	10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa

Trauma dedo mão E

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

ISAQUE MATTOS PEREIRA

ADVENTISTA

934534

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

934534

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 Unitátio - R\$	15-Valor Total - R\$
3	08/03/2024	12:45	12:45	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 Unitátio - R\$	15-Valor Total - R\$
4	08/03/2024	12:45	12:45	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 Unitátio - R\$	15-Valor Total - R\$
3	08/03/2024	12:45	12:45	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 Unitátio - R\$	15-Valor Total - R\$
4	08/03/2024	12:45	12:45	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 Unitátio - R\$	15-Valor Total - R\$
3	08/03/2024	12:45	12:45	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 Unitátio - R\$	15-Valor Total - R\$
3	08/03/2024	12:45	12:45	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



938829

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **938829**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 938829		12/04/2024		16:41						AT: 938829 US: SANDRA Idade: 16	
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 10633290				9 - Validade da Carteira 12/04/2024		10 - Nome JOAO PEDRO DUARDES BITENCOURT				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 12/04/2024		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 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\$)
12/04/2024	16:41		22	10101012	CONSULTA			1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
12/04/2024	10:15		22	30728134	LESOES LIG, AGUDAS AO NIVEL DO			1				R\$ 69,00	R\$ 69,00
12/04/2024	16:47		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 futebol 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 SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT



939625

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **939625**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 939625
-----------------------------------	-------------------------------------

19/04/2024

16:27

AT: 939625
US: SANDRA
Idade: 16

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 10633290	9 - Validade da Carteira 12/04/2024	10 - Nome JOAO PEDRO DUARDES BITENCOURT	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 19/04/2024	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
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\$)
19/04/2024	16:27		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00

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 seguimento permanecer com a bota ortopedica

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 80,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 80,00
---	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

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

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



ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **940461**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 940461		26/04/2024		16:30							
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora				AT: 940461 US: SANDRA Idade: 16			
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira 10633290			9 - Validade da Carteira 12/04/2024		10 - Nome JOAO PEDRO DUARDES BITENCOURT				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 26/04/2024		23 - Indicação Clínica 0 - lesao ligamentar tornozelo e									
24 - Tabela 22	25 - Código Procedimento 10101012	26 - Descrição CONSULTA							27 - Qtde. Solic. 1		28 - Qtde. Aut. 1		
2 -													
3 -													
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 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 26/04/2024	37 - Hora Inicial 16:30	38 - Hora Final	39 - Tabela 22	40 - Código Procedimento 10101012	41 - Descrição CONSULTA			42 - Qtde 1	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$) R\$ 80,00	47 - Valor Total (R\$) R\$ 80,00
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)													
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora 24359025068			51 - Nome do Profissional ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG			52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 9866		54 - UF 43	55 - Código CBO 225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável													
1 - ____/____/____		3 - ____/____/____		5 - ____/____/____		7 - ____/____/____		9 - ____/____/____					
2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____					
58 - Observação / Justificativa dor tornozelo e													
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 80,00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 80,00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado					

Guia de Outras Despesas

JOAO PEDRO DUARDES BITENCOURT

ADVENTISTA

938829

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

938829

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 12/04/2024		8-Hora de Inicio 16:41		9-Hora Final 16:41		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 12/04/2024		8-Hora de Inicio 16:41		9-Hora Final 16:41		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 12/04/2024		8-Hora de Inicio 16:41		9-Hora Final 16:41		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 12/04/2024		8-Hora de Inicio 16:41		9-Hora Final 16:41		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 12/04/2024		8-Hora de Inicio 16:41		9-Hora Final 16:41		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 12/04/2024		8-Hora de Inicio 16:41		9-Hora Final 16:41		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 12/04/2024		8-Hora de Inicio 16:41		9-Hora Final 16:41		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\$													18-Total Medicamentos R\$												
R\$ 0,00													R\$ 0,00												
19-Total Materiais R\$													20-Total Taxas Div.												
R\$ 93,21													R\$ 17,02												
21-Total Diarias R\$													22-Total Alugueis R\$												
R\$ 0,00													R\$ 0,00												
23-Total Geral R\$																									
R\$ 110,23																									

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



935917

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **935917**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 935917	20/03/2024	11:24		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 935917
US: SANDRA
Idade: 11

8 - Número da Carteira 10635034	9 - Validade da Carteira 13/04/2022	10 - Nome LORENZO MELLO SILVA	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 20/03/2024	23 - Indicação Clínica 0 - Contusão pe D.

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711029	TALA GESSADA	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 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\$)
20/03/2024	11:24		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
20/03/2024	12:06		22	30711029	TALA GESSADA	1				R\$ 16,00	R\$ 16,00
20/03/2024	11:55		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
		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 pe D.					
--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 129,15	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 50,35	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 196,52
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		

Guia de Outras Despesas

935917

LORENZO MELLO SILVA

ADVENTISTA

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

935917

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código 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 20/03/2024	8-Hora de Inicio 11:24	9-Hora Final 11:24	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852596	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 8,99	15-Valor Total - R\$ R\$ 17,98										
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765																			
6-CD 3	7-Data 20/03/2024	8-Hora de Inicio 11:24	9-Hora Final 11:24	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 1,19										
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843																			
6-CD 3	7-Data 20/03/2024	8-Hora de Inicio 11:24	9-Hora Final 11:24	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162124	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 15,44	15-Valor Total - R\$ R\$ 30,88										
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM																			
6-CD 4	7-Data 20/03/2024	8-Hora de Inicio 11:24	9-Hora Final 11:24	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 4	7-Data 20/03/2024	8-Hora de Inicio 11:24	9-Hora Final 11:24	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 3	7-Data 20/03/2024	8-Hora de Inicio 11:24	9-Hora Final 11:24	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\$ 50,35										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\$ 67,37																			

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



935335

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **935335**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 935335	14/03/2024	18:01		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 935335
US: SANDRA
Idade: 10

8 - Número da Carteira 10635057	9 - Validade da Carteira 14/03/2024	10 - Nome LORENZO ROSSATO DALL ALBA DIAS	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

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
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

21 - Caráter do Atendimento 1			22 - Data da Solicitação 14/03/2024	23 - Indicação Clínica 0 - EPIFISIOLISE DISTAL RADIO D
---	--	--	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30721180	TRAT CONSERVADOR+TALA GESSADA	1	1
22	40803112	PUNHO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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

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\$)
14/03/2024	18:01		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
14/03/2024	19:12		22	30721180	TRAT CONSERVADOR+TALA GESSADA	1				R\$ 120,00	R\$ 120,00
14/03/2024	18:46		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 33,78	R\$ 33,78

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 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____
			9 - ____/____/____
			10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa DOR EDEMA QUEDA NO FUTEBOL					
--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 233,78	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\$ 308,01
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



935859

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 935859

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 935859		19/03/2024		18:06				AT: 935859 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 10635057			9 - Validade da Carteira 14/03/2024		10 - Nome LORENZO ROSSATO DALL ALBA DIAS				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 19/03/2024		23 - Indicação Clínica 0 - EPIFISIOLISE DISTAL RADIO D								
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.	
22	10101012	CONSULTA							1		1	
22	40803112	PUNHO							1		1	
3 -												
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 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\$)	
19/03/2024	18:06		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00	
19/03/2024	18:17		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 33,78	R\$ 33,78	
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 dor punho d												
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 113,78		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\$ 113,78		
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado				

LORENZO ROSSATO DALL ALBA DIAS

ADVENTISTA

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

935335

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código 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 14/03/2024	8-Hora de Inicio 18:01	9-Hora Final 18:01	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 14/03/2024	8-Hora de Inicio 18:01	9-Hora Final 18:01	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 3	7-Data 14/03/2024	8-Hora de Inicio 18:01	9-Hora Final 18:01	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034664	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - 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 14/03/2024	8-Hora de Inicio 18:01	9-Hora Final 18:01	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162121	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 10,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 30,09				
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM													
6-CD 3	7-Data 14/03/2024	8-Hora de Inicio 18:01	9-Hora Final 18:01	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034362	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - 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 14/03/2024	8-Hora de Inicio 18:01	9-Hora Final 18:01	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 14/03/2024	8-Hora de Inicio 18:01	9-Hora Final 18:01	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\$		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\$ 57,21		R\$ 17,02		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 74,23	

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



936593

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **936593**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 936593
-----------------------------------	-------------------------------------

25/03/2024

16:57

AT: 936593
US: SANDRA
Idade: 8

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 10635616	9 - Validade da Carteira 25/03/2024	10 - Nome LUCAS STEIMETZ CARBONERA	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 25/03/2024	23 - Indicação Clínica 0 - EPIFISIOLISE MALELOL LATERAL D
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30728118	FRATURAS E/OU LUXACAO AO NIVEL DO TORNOZELO - RED	1	1
22	40804089	RX TORNOZELO	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 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\$)
25/03/2024	16:57		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
25/03/2024	13:17		22	30728118	FRATURAS E/OU LUXACAO AO NIVEL	1				R\$ 69,00	R\$ 69,00
25/03/2024	17:21		22	40804089	RX TORNOZELO	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 14897059020	51 - Nome do Profissional LUIZ ANICET	52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 5417	54 - UF 43	55 - Código CBO 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 TORNOZELO D

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 180,90	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\$ 180,90
--	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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



936215

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **936215**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 936215
-----------------------------------	-------------------------------------

21/03/2024

19:07

AT: 936215
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 10635072	9 - Validade da Carteira 21/03/2024	10 - Nome MARIA BEATRIZ PINHO SCHMITZHAUS	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 21/03/2024	23 - Indicação Clínica 0 - entorse tornozelo d
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711029	TALA GESSADA	1	1
22	40804089	RX TORNOZELO	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 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\$)
21/03/2024	19:07		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
21/03/2024	19:17		22	30711029	TALA GESSADA	1				R\$ 16,00	R\$ 16,00
21/03/2024	19:09		22	40804089	RX TORNOZELO	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
		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

Pisou num buraco dor edema.

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 127,90	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 50,35	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 195,27
--	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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



936968

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **936968**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 936968
-----------------------------------	-------------------------------------

27/03/2024

18:33

AT: 936968
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 10635072	9 - Validade da Carteira 21/03/2024	10 - Nome MARIA BEATRIZ PINHO SCHMITZHAUS	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 27/03/2024	23 - Indicação Clínica 0 - entorse tornozelo d
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	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\$)
27/03/2024	18:33		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00

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 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____
			9 - ____/____/____
			10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa seguimento						
--	--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 80,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 80,00
---	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

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

Guia de Outras Despesas

ADVENTISTA

936215

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

936215

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código 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 21/03/2024	8-Hora de Inicio 19:07	9-Hora Final 19:07	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852596	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 8,99	15-Valor Total - R\$ R\$ 17,98										
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765																			
6-CD 3	7-Data 21/03/2024	8-Hora de Inicio 19:07	9-Hora Final 19:07	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 1,19										
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843																			
6-CD 3	7-Data 21/03/2024	8-Hora de Inicio 19:07	9-Hora Final 19:07	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162124	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 15,44	15-Valor Total - R\$ R\$ 30,88										
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM																			
6-CD 4	7-Data 21/03/2024	8-Hora de Inicio 19:07	9-Hora Final 19:07	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 21/03/2024	8-Hora de Inicio 19:07	9-Hora Final 19:07	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 21/03/2024	8-Hora de Inicio 19:07	9-Hora Final 19:07	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\$ 50,35										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\$ 67,37																			

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



938576

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **938576**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 938576		10/04/2024		17:09						
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 10635725			9 - Validade da Carteira 30/05/2024		10 - Nome MARIA CLARA FERREIRA OLIVEIRA				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 10/04/2024		23 - Indicação Clínica 0 - FRAT METAFISARIA 5° MTTD								
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.		
22	10101012	CONSULTA							1	1		
22	30729165	TRAT CONSERVADOR+TALA GESSADA							1	1		
22	40804097	RX PE OU PODODACTILO							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 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados												
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	
10/04/2024	17:10		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00	
10/04/2024	18:19		22	30729165	TRAT CONSERVADOR+TALA GESSADA	1				R\$ 42,00	R\$ 42,00	
10/04/2024	17:20		22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15	
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 PE D APOS TORÇÃO												
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 155,15		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 50,35		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 222,52
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



939167

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **939167**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 939167		16/04/2024		14:17														
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora														
Dados do Beneficiário																				
8 - Número da Carteira 10635725			9 - Validade da Carteira 30/05/2024		10 - Nome MARIA CLARA FERREIRA OLIVEIRA				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 16/04/2024		23 - Indicação Clínica 0 - FRAT METAFISARIA 5º MTTD																
24 - Tabela 22	25 - Código Procedimento 10101012	26 - Descrição CONSULTA							27 - Qtde. Solic. 1	28 - Qtde. Aut. 1										
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 16/04/2024	37 - Hora Inicial 14:17	38 - Hora Final	39 - Tabela 22	40 - Código Procedimento 10101012	41 - Descrição CONSULTA			42 - Qtde 1	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$) R\$ 80,00	47 - Valor Total (R\$) R\$ 80,00							
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																				
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora 14897059020			51 - Nome do Profissional LUIZ ANICET				52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 5417		54 - UF 43	55 - Código CBO 225270							
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																				
1 - ____/____/____			3 - ____/____/____			5 - ____/____/____			7 - ____/____/____			9 - ____/____/____								
2 - ____/____/____			4 - ____/____/____			6 - ____/____/____			8 - ____/____/____			10 - ____/____/____								
58 - Observação / Justificativa DOR EM TTO RETIRADA TALA																				
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 80,00			60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)			61 - Total de Materiais (R\$)			62 - Total de OPME (R\$)			63 - Total de Medicamentos (R\$)			64 - Total de Gases Medicinais (R\$)			65 - Total Geral (R\$) R\$ 80,00		
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização					67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável					68 - Assinatura do Contratado										

SANDRA

SANDRA

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



940819

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **940819**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 940819		30/04/2024		18:12				AT: 940819 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 10635725		9 - Validade da Carteira 30/05/2024		10 - Nome MARIA CLARA FERREIRA OLIVEIRA				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 30/04/2024		23 - Indicação Clínica 0 - FRAT METAFISARIA 5º MTTD							
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	10101012	CONSULTA							1	1	
22	40804097	RX PE OU PODODACTILO							1	1	
3 -											
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 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\$)
30/04/2024	18:12		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
30/04/2024	18:15		22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15
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 dor pe d mantida a bota											
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			

SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA

Guia de Outras Despesas

ADVENTISTA

MARIA CLARA FERREIRA OLIVEIRA

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

938576

3 - Código na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código 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 10/04/2024	8-Hora de Inicio 17:09	9-Hora Final 17:09	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852596	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 8,99	15-Valor Total - R\$ R\$ 17,98										
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765																			
6-CD 3	7-Data 10/04/2024	8-Hora de Inicio 17:09	9-Hora Final 17:09	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 1,19										
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843																			
6-CD 3	7-Data 10/04/2024	8-Hora de Inicio 17:09	9-Hora Final 17:09	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162124	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 15,44	15-Valor Total - R\$ R\$ 30,88										
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM																			
6-CD 4	7-Data 10/04/2024	8-Hora de Inicio 17:09	9-Hora Final 17:09	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 10/04/2024	8-Hora de Inicio 17:09	9-Hora Final 17:09	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 10/04/2024	8-Hora de Inicio 17:09	9-Hora Final 17:09	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\$ 50,35										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\$ 67,37																			

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



938090

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 938090

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 938090		08/04/2024		09:18				AT: 938090 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 10633907			9 - Validade da Carteira 31/12/2023		10 - Nome MARIA LUIZA RODDA DUTRA				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 JOSE R S MOTTINI				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 4987		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante JOSE R S MOTTINI / 4987			
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados													
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 08/04/2024		23 - Indicação Clínica 0 - Diagnostico									
24 - Tabela 22	25 - Código Procedimento 10101012	26 - Descrição CONSULTA							27 - Qtde. Solic. 1		28 - Qtde. Aut. 1		
2 -													
3 -													
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 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 08/04/2024	37 - Hora Inicial 09:18	38 - Hora Final	39 - Tabela 22	40 - Código Procedimento 10101012	41 - Descrição CONSULTA			42 - Qtde 1	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$) R\$ 80,00	47 - Valor Total (R\$) R\$ 80,00
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)													
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora 08350221020			51 - Nome do Profissional JOSE R S MOTTINI			52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 4987		54 - UF 43	55 - Código CBO 225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável													
1 - ____/____/____		3 - ____/____/____		5 - ____/____/____		7 - ____/____/____		9 - ____/____/____					
2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____					
58 - Observação / Justificativa Instabilidade patelar E > Luxação aguda em ano passado Sol RM													
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 80,00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 80,00	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado					

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



935161

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **935161**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 935161		13/03/2024		18:23						AT: 935161 US: SANDRA Idade: 11	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora							
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira 10634735				9 - Validade da Carteira 13/03/2024		10 - Nome MIGUEL SANTAREM PEDROSO CAMARGO				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 13/03/2024		23 - Indicação Clínica 0 - epifisiolise 1 qdd									
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.		
22	10101012	CONSULTA							1		1		
22	30722446	FRATURA E OU LUXACAO DE METACARPIANOS - RED INCRUENTA							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 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\$)
13/03/2024	18:23		22	10101012	CONSULTA			1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
13/03/2024	17:16		22	30722446	FRATURA E OU LUXACAO DE METACA			1				R\$ 42,00	R\$ 42,00
13/03/2024	18:32		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	
		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 Trauma no futebol dor edema													
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 153,90		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\$ 228,13	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado					

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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



935888

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **935888**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 935888	20/03/2024	08:39		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 935888
US: SANDRA
Idade: 11

8 - Número da Carteira 10634735	9 - Validade da Carteira 13/03/2024	10 - Nome MIGUEL SANTAREM PEDROSO CAMARGO	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

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
---	---	--	----------------------	----------------------------------	--

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 20/03/2024	23 - Indicação Clínica 0 - epifisiolise 1 qdd
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA

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

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
---------------------------------------	---	-----------------------------------	--

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\$)
20/03/2024	08:39		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00

SANDRA

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora 10764950010	51 - Nome do Profissional HUGO M SEELIG	52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 7099	54 - UF 43	55 - Código CBO 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 Revisão

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 80,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 80,00
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		

Guia de Outras Despesas

MIGUEL SANTAREM PEDROSO CAMARGO

ADVENTISTA

935161

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

935161

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 13/03/2024		8-Hora de Inicio 18:23		9-Hora Final 18:23		10-Tabela 19		11-Código do Item 70034664		12-Qtde 3		13-%Red.?Acresc. 0		14-Valor Unitário - 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 13/03/2024		8-Hora de Inicio 18:23		9-Hora Final 18:23		10-Tabela 0		11-Código do Item 0000162121		12-Qtde 3		13-%Red.?Acresc. 0		14-Valor Unitário - R\$ R\$ 10,03		15-Valor Total - R\$ R\$ 30,09									
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM																											
6-CD 3		7-Data 13/03/2024		8-Hora de Inicio 18:23		9-Hora Final 18:23		10-Tabela 19		11-Código do Item 70034362		12-Qtde 3		13-%Red.?Acresc. 0		14-Valor Unitário - 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 13/03/2024		8-Hora de Inicio 18:23		9-Hora Final 18:23		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 13/03/2024		8-Hora de Inicio 18:23		9-Hora Final 18:23		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 13/03/2024		8-Hora de Inicio 18:23		9-Hora Final 18:23		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 13/03/2024		8-Hora de Inicio 18:23		9-Hora Final 18:23		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\$				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\$ 57,21				R\$ 17,02				R\$ 0,00				R\$ 0,00				R\$ 74,23			

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



937112

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **937112**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 937112
-----------------------------------	-------------------------------------

28/03/2024

18:18

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

AT: 937112
US: SANDRA
Idade: 7

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10635556	9 - Validade da Carteira 05/04/2024	10 - Nome PEDRO HENRIQUE LOPES FERREIRA	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 28/03/2024	23 - Indicação Clínica 0 - FRAT FC 1° QDD
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30722403	FRATURA DE FALANGES OU METACARPÍANOS - RED INCRUENTA+ TALA METÁLICA	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 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\$)
28/03/2024	18:18		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
28/03/2024	11:03		22	30722403	FRATURA DE FALANGES OU METACAR	1				R\$ 24,00	R\$ 24,00
28/03/2024	18:44		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 ESMAGOU DEDO NO PORTAO

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 135,90	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\$ 154,18
--	---	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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



937344

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **937344**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 937344
-----------------------------------	-------------------------------------

01/04/2024

16:59

AT: 937344
US: SANDRA
Idade: 7

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 10635556	9 - Validade da Carteira 05/04/2024	10 - Nome PEDRO HENRIQUE LOPES FERREIRA	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 01/04/2024	23 - Indicação Clínica 0 - FRAT FC 1° QDD
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	30711010	TALA METALICA	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\$)
01/04/2024	17:27		22	30711010	TALA METALICA	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
		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 EM TTO

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 8,00	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\$ 26,28
--	---	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

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

Guia de Outras Despesas

PEDRO HENRIQUE LOPES FERREIRA

ADVENTISTA

937112

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

937112

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código 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 28/03/2024	8-Hora de Inicio 18:18	9-Hora Final 18:18	10-Tabela 0	11-Código do Item 05800259	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 2,67	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,67																																																												
16-Descrição TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED.D07506																																																																					
6-CD 4	7-Data 28/03/2024	8-Hora de Inicio 18:18	9-Hora Final 18:18	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																																																																					
6-CD 3	7-Data 28/03/2024	8-Hora de Inicio 18:18	9-Hora Final 18:18	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852600	12-Qtde 360	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,02	15-Valor Total - R\$ R\$ 7,20																																																												
16-Descrição ATADURA CRÉPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO) 198.454																																																																					
6-CD 4	7-Data 28/03/2024	8-Hora de Inicio 18:18	9-Hora Final 18:18	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 28/03/2024	8-Hora de Inicio 18:18	9-Hora Final 18:18	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,12																																																												
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025																																																																					
6-CD 3	7-Data 28/03/2024	8-Hora de Inicio 18:18	9-Hora Final 18:18	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																																																																					
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00										18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00										19-Total Materiais R\$ R\$ 10,00										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\$ 18,28									

Guia de Outras Despesas

PEDRO HENRIQUE LOPES FERREIRA

ADVENTISTA

937344

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

937344

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	01/04/2024	16:59	16:59	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	01/04/2024	16:59	16:59	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	01/04/2024	16:59	16:59	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	01/04/2024	16:59	16:59	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	01/04/2024	16:59	16:59	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	01/04/2024	16:59	16:59	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



932902

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **932902**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 932902		23/02/2024		14:29						
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 10635012			9 - Validade da Carteira 18/12/2022		10 - Nome RAFAELLA DIAS NAGILDO				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 23/02/2024		23 - Indicação Clínica 0 - contusao mao d								
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.		
22	10101012	CONSULTA							1	1		
22	30711037	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 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\$)	
23/02/2024	14:30		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00	
23/02/2024	15:21		22	30711037	TALA GESSADA	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00	
23/02/2024	15:09		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
		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 trauma mao d edema												
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



933586

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 933586

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 933586
----------------------------	------------------------------

29/02/2024

14:28

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

AT: 933586
US: SANDRA
Idade: 13

8 - Número da Carteira 10635012	9 - Validade da Carteira 18/12/2022	10 - Nome RAFAELLA DIAS NAGILDO	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
------------------------------------	--	------------------------------------	-------------------------------	----------------------------

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
--	----------------------------------	---------------------------------	---------------	---------------------------	---

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 29/02/2024	23 - Indicação Clínica 0 - contusao mao d
----------------------------------	--	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
2 -				
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA

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

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
--------------------------------	--	----------------------------	--

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\$)
29/02/2024	14:28		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00

SANDRA

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora 14897059020	51 - Nome do Profissional LUIZ ANICET	52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 5417	54 - UF 43	55 - Código CBO 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 EM TTO ASSINTOMATICA

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 80,00	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 80,00
--	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

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

Guia de Outras Despesas

RAFAELLA DIAS NAGILDO

ADVENTISTA

932902

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

932902

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 23/02/2024	8-Hora de Inicio 14:29	9-Hora Final 14:29	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162122	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 11,87	15-Valor Total - R\$ R\$ 23,74				
16-Descrição ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM													
6-CD 3	7-Data 23/02/2024	8-Hora de Inicio 14:29	9-Hora Final 14:29	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - 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 23/02/2024	8-Hora de Inicio 14:29	9-Hora Final 14:29	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 23/02/2024	8-Hora de Inicio 14:29	9-Hora Final 14:29	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162121	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 10,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 10,03				
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM													
6-CD 3	7-Data 23/02/2024	8-Hora de Inicio 14:29	9-Hora Final 14:29	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 23/02/2024	8-Hora de Inicio 14:29	9-Hora Final 14:29	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 4	7-Data 23/02/2024	8-Hora de Inicio 14:29	9-Hora Final 14:29	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 23/02/2024	8-Hora de Inicio 14:29	9-Hora Final 14:29	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\$		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\$ 64,43		R\$ 17,02		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 81,45	

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



938269

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **938269**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 938269
-----------------------------------	-------------------------------------

08/04/2024

19:06

AT: 938269
US: SANDRA
Idade: 8

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 10636010	9 - Validade da Carteira 08/04/2024	10 - Nome THOMAS MULLER GUERRA	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 08/04/2024	23 - Indicação Clínica 0 - CONTUSAO PERNA E
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711010	IMOBILIZAÇÃO	1	1
22	40804070	RX PERNA	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 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\$)
08/04/2024	19:06		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
08/04/2024	19:26		22	30711010	IMOBILIZAÇÃO	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
08/04/2024	19:14		22	40804070	RX PERNA	1				R\$ 35,24	R\$ 35,24

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

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 123,24	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 24,13	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 155,65
--	---	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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

Guia de Outras Despesas

THOMAS MULLER GUERRA

ADVENTISTA

938269

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

938269

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 08/04/2024	8-Hora de Inicio 19:06	9-Hora Final 19:06	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 4	7-Data 08/04/2024	8-Hora de Inicio 19:06	9-Hora Final 19:06	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												
6-CD 3	7-Data 08/04/2024	8-Hora de Inicio 19:06	9-Hora Final 19:06	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - 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 08/04/2024	8-Hora de Inicio 19:06	9-Hora Final 19:06	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 08/04/2024	8-Hora de Inicio 19:06	9-Hora Final 19:06	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\$		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\$ 24,13		R\$ 8,28		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 32,41

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



935692

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **935692**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 935692		18/03/2024		15:23						
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 10636265		9 - Validade da Carteira 18/03/2024		10 - Nome VICENTE MORAZ VELHO				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 18/03/2024		23 - Indicação Clínica 0 - CONTUSAO JOELHO D								
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.		
22	10101012	CONSULTA							1	1		
22	30711010	KIT ROBERT JONES INFANTIL							1	1		
22	40804062	RX JOELHO + PATELA							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 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento						
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados												
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	
18/03/2024	15:24		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00	
18/03/2024	16:19		22	30711010	KIT ROBERT JONES INFANTIL	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00	
18/03/2024	15:52		22	40804062	RX JOELHO + PATELA	1				R\$ 35,13	R\$ 35,13	
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 QUEDA AO SOLO												
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 123,13		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 24,36		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 155,77
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis		
6-CD 3	7-Data 18/03/2024	8-Hora de Inicio 15:23	9-Hora Final 15:23	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034362	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 6,08	15-Valor Total - R\$ R\$ 6,08			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869												
6-CD 3	7-Data 18/03/2024	8-Hora de Inicio 15:23	9-Hora Final 15:23	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852596	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 8,99	15-Valor Total - R\$ R\$ 17,98			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765												
6-CD 4	7-Data 18/03/2024	8-Hora de Inicio 15:23	9-Hora Final 15:23	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												
6-CD 4	7-Data 18/03/2024	8-Hora de Inicio 15:23	9-Hora Final 15:23	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 18/03/2024	8-Hora de Inicio 15:23	9-Hora Final 15:23	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\$		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\$ 24,36		R\$ 8,28		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 32,64

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



935641

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **935641**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 935641		18/03/2024		12:08					
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 10636251		9 - Validade da Carteira 31/12/2024		10 - Nome VITOR MACHADO BAUMART				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 18/03/2024		23 - Indicação Clínica 0 - Fratura distal radio							
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.		
22	30721180	CONSERVADOR....TALA GESSADA						1	1		
22	10101012	CONSULTA						1	1		
22	40803112	PUNHO						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 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
18/03/2024	12:31		22	30721180	CONSERVADOR....TALA GESSADA	1				R\$ 120,00	R\$ 120,00
18/03/2024	12:09		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
18/03/2024	12:16		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 33,78	R\$ 33,78
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
		10764950010		HUGO M SEELIG				6	7099		43
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 punho D											
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 233,78		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\$ 315,23											
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



936277

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 936277

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 936277		22/03/2024		11:26						AT: 936277 US: SANDRA Idade: 15	
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 10636251		9 - Validade da Carteira 31/12/2024		10 - Nome VITOR MACHADO BAUMART				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 22/03/2024		23 - Indicação Clínica 0 - Fratura distal radio									
24 - Tabela 22	25 - Código Procedimento 30712092	26 - Descrição LUVA							27 - Qtde. Solic. 1	28 - Qtde. Aut. 1			
2 -													
3 -													
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 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 22/03/2024	37 - Hora Inicial 11:21	38 - Hora Final	39 - Tabela 22	40 - Código Procedimento 30712092	41 - Descrição LUVA	42 - Qtde 1	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$) R\$ 16,00	47 - Valor Total (R\$) R\$ 16,00		
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)													
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora 10764950010		51 - Nome do Profissional HUGO M SEELIG				52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 7099		54 - UF 43	55 - Código CBO 225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável													
1 - ____/____/____		3 - ____/____/____		5 - ____/____/____		7 - ____/____/____		9 - ____/____/____					
2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____					
58 - Observação / Justificativa Revisão fratura													
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 16,00		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 64,40		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 97,42	
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



937922

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 937922

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 937922		05/04/2024		11:47				AT: 937922 US: SANDRA Idade: 15	
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 10636251		9 - Validade da Carteira 31/12/2024		10 - Nome VITOR MACHADO BAUMART				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 05/04/2024		23 - Indicação Clínica 0 - Fratura distal radio							
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	10101012	CONSULTA							1	1	
22	40803112	PUNHO							1	1	
3 -											
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 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\$)
05/04/2024	11:47		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
05/04/2024	12:45		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 33,78	R\$ 33,78
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											
SEGUIMENTO											
Revisão											
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 113,78		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\$ 113,78	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado			

Guia de Outras Despesas

VITOR MACHADO BAUMART

ADVENTISTA

935641

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

935641

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 18/03/2024	8-Hora de Inicio 12:08	9-Hora Final 12:08	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162122	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 11,87	15-Valor Total - R\$ R\$ 23,74				
16-Descrição ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM													
6-CD 3	7-Data 18/03/2024	8-Hora de Inicio 12:08	9-Hora Final 12:08	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - 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 18/03/2024	8-Hora de Inicio 12:08	9-Hora Final 12:08	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 18/03/2024	8-Hora de Inicio 12:08	9-Hora Final 12:08	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162121	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 10,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 10,03				
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM													
6-CD 3	7-Data 18/03/2024	8-Hora de Inicio 12:08	9-Hora Final 12:08	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 18/03/2024	8-Hora de Inicio 12:08	9-Hora Final 12:08	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 4	7-Data 18/03/2024	8-Hora de Inicio 12:08	9-Hora Final 12:08	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 18/03/2024	8-Hora de Inicio 12:08	9-Hora Final 12:08	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\$		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\$ 64,43		R\$ 17,02		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 81,45	

VITOR MACHADO BAUMART

ADVENTISTA

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

936277

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código 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 22/03/2024	8-Hora de Inicio 11:26	9-Hora Final 11:26	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 22/03/2024	8-Hora de Inicio 11:26	9-Hora Final 11:26	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 22/03/2024	8-Hora de Inicio 11:26	9-Hora Final 11:26	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,38				
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843													
6-CD 3	7-Data 22/03/2024	8-Hora de Inicio 11:26	9-Hora Final 11:26	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 22/03/2024	8-Hora de Inicio 11:26	9-Hora Final 11:26	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 22/03/2024	8-Hora de Inicio 11:26	9-Hora Final 11:26	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162124	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 15,44	15-Valor Total - R\$ R\$ 30,88				
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM													
6-CD 3	7-Data 22/03/2024	8-Hora de Inicio 11:26	9-Hora Final 11:26	10-Tabela 19	11-Código do Item 70861900	12-Qtde 50	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,04	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,00				
16-Descrição MALHA TUBULAR ALGODAO 08CMX25MT F08150													
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00		18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00		19-Total Materiais R\$ R\$ 64,40		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\$ 81,42	