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

941261

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **941261**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**941261**	**07/05/2024**	**08:48**	

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

AT: 941261
US: SANDRA
Idade: 12

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10635835	**31/12/2024**	**DOUGLAS SANTOS FERREIRA**		**N**

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Proffisional	17 - Número do Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
JOSE R S MOTTINI	**06**	**4987**	**43**	**225270**	**JOSE R S MOTTINI / 4987**

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**07/05/2024**	**0 - Fratura sub. radio E**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**40803104**	**RX ANTEBRACO**	**1**	**1**	SANDRA
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
07/05/2024	**09:45**		**22**	**40803104**	**RX ANTEBRACO**	**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
		08350221020	JOSE R S MOTTINI	6	4987	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 / Justifificativa

Rx controle Iniciar fisiot caseira

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 33,15						**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

941844

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **941844**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**941844**	**14/05/2024**	**12:33**	

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

AT: 941844
US: SANDRA
Idade: 10

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10635163	**14/05/2024**	**ERICK CARDOSO GARCEZ**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**14/05/2024**	**0 - episiolise maleolo petroneiro d**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**30728118**	**FRATURAS E/OU LUXACAO AO NIVEL DO TORNOZELO - RED**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40804089**	**RX TORNOZELO**	**1**	**1**	SANDRA
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
14/05/2024	**12:33**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
14/05/2024	**11:42**		**22**	**30728118**	**FRATURAS E/OU LUXACAO AO NIVEL**	**1**				**R$ 69,00**	**R$ 69,00**	SANDRA
14/05/2024	**13:10**		**22**	**40804089**	**RX TORNOZELO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	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 / Justifificativa

torçao tornozelo d ao descer escada dor edema

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 180,90						**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

943236

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **943236**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**943236**	**28/05/2024**	**13:43**	

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

AT: 943236
US: SANDRA
Idade: 10

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10635163	**14/05/2024**	**ERICK CARDOSO GARCEZ**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**28/05/2024**	**0 - episiolise maleolo petroneiro d**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**40804089**	**RX TORNOZELO**	**1**	**1**	SANDRA
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
28/05/2024	**14:08**		**22**	**40804089**	**RX TORNOZELO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	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 / Justifificativa

dor tornozelo d

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 31,90						**R$ 31,90**

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

943330

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **943330**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**943330**	**29/05/2024**	**10:57**	

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

AT: 943330
US: SANDRA
Idade: 17

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10633060	**25/06/2025**	**FERNANDO RECH SILVA**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**29/05/2024**	**0 - Tenalgia 5º QDE**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
29/05/2024	**10:57**		**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
		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 / Justifificativa

Relata dor 5º QDE onde teve fratura.

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

943362

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **943362**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**943362**	**29/05/2024**	**14:02**	

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

AT: 943362
US: SANDRA
Idade: 17

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10633162	**29/05/2024**	**GIOVANA CARDOZO GARCIA**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**29/05/2024**	**0 - contusao cotovelo d**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**30711037**	**MEMBRO SUPERIOR**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40803082**	**RX BRACO**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40803090**	**RX COTOVELO**	**1**	**1**	SANDRA
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
29/05/2024	**14:02**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
29/05/2024	**17:53**		**22**	**30711037**	**MEMBRO SUPERIOR**	**1**				**R$ 8,00**	**R$ 8,00**	SANDRA
29/05/2024	**14:21**		**22**	**40803082**	**RX BRACO**	**1**				**R$ 34,19**	**R$ 34,19**	SANDRA
29/05/2024	**14:21**		**22**	**40803090**	**RX COTOVELO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	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 / Justifificativa

caiu no colegio

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 154,09	**R$ 17,02**	**R$ 81,72**				**R$ 252,83**

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

Guia de Outras Despesas

GIOVANA CARDOZO GARCIA ADVENTISTA **943362**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
943362

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	29/05/2024	14:02	14:02	0	0000162122	4	0	R$ 11,87	R$ 47,48

16-Descrição
ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM

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	29/05/2024	14:02	14:02	19	78988837	4	0	R$ 7,15	R$ 28,60

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	29/05/2024	14:02	14:02	19	70852561	180	0	R$ 0,03	R$ 5,40

16-Descrição
ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461

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	29/05/2024	14:02	14:02	18	60022256	1	0	R$ 12,42	R$ 12,42

16-Descrição
TX. SALA DE GESSO

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	29/05/2024	14:02	14:02	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	29/05/2024	14:02	14:02	19	70799172	4	0	R$ 0,06	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$ 81,72	R$ 17,02	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 98,74

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

941907

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **941907**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia		
999999	**941907**	**14/05/2024**	**16:58**

AT: 941907
US: SANDRA
Idade: 6

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10636445	**14/05/2024**	**JOAQUIM ALVES SALES**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**14/05/2024**	**0 - entorse tornozelo d**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**30711010**	**IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40804089**	**RX TORNOZELO**	**1**	**1**	SANDRA
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
14/05/2024	**16:58**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
14/05/2024	**11:26**		**22**	**30711010**	**IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU**	**1**				**R$ 8,00**	**R$ 8,00**	SANDRA
14/05/2024	**17:06**		**22**	**40804089**	**RX TORNOZELO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	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 / Justifificativa

torçao tornozelo d

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 119,90	**R$ 8,28**	**R$ 24,13**				**R$ 152,31**

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

Guia de Outras Despesas

JOAQUIM ALVES SALES ADVENTISTA **941907**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
941907

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	14/05/2024	16:58	16:58	19	78988837	3	0	R$ 7,15	R$ 21,45

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	14/05/2024	16:58	16:58	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	14/05/2024	16:58	16:58	19	70799172	5	0	R$ 0,06	R$ 0,30

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	14/05/2024	16:58	16:58	19	70034680	2	0	R$ 1,19	R$ 2,38

16-Descrição
ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	14/05/2024	16:58	16:58	18	60023384	1	0	R$ 4,60	R$ 4,60

16-Descrição
TX. SALA CONSULTORIO

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

942159

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **942159**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**942159**	**16/05/2024**	**16:01**	

AT: 942159
US: SANDRA
Idade: 12

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10635725	**30/05/2024**	**MARIA CLARA FERREIRA OLIVEIRA**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**16/05/2024**	**0 - FRAT METAFISARIA 5º MTTD**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40804097**	**RX PE OU PODODACTILO**	**1**	**1**	SANDRA
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
16/05/2024	**16:01**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
16/05/2024	**16:10**		**22**	**40804097**	**RX PE OU PODODACTILO**	**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 - ____/____/____ _____ 5 - ____/____/____ _____ 7 - ____/____/____ _____ 9 - ____/____/____ _____

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

58 - Observação / Justifificativa

dor pe d

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 113,15						**R$ 113,15**

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

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

943417

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **943417**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**943417**	**29/05/2024**	**18:52**	

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

AT: 943417
US: SANDRA
Idade: 12

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10635725	**30/05/2024**	**MARIA CLARA FERREIRA OLIVEIRA**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**29/05/2024**	**0 - FRAT METAFISARIA 5º MTTD**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**40804097**	**RX PE OU PODODACTILO**	**1**	**1**	SANDRA
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
29/05/2024	**18:58**		**22**	**40804097**	**RX PE OU PODODACTILO**	**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 - ____/____/____ _____ 5 - ____/____/____ _____ 7 - ____/____/____ _____ 9 - ____/____/____ _____

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

58 - Observação / Justifificativa

Dor pe d.

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 33,15						**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

943279

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **943279**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**943279**	**28/05/2024**	**16:39**	

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

AT: 943279
US: SANDRA
Idade: 16

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10633631	**11/03/2025**	**MATHEUS VIDOR VELASQUEZ**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**28/05/2024**	**0 - ENTORSE JOELHO E**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**30711010**	**IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40804062**	**RX JOELHO + PATELA**	**1**	**1**	SANDRA
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
28/05/2024	**16:39**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
28/05/2024	**14:25**		**22**	**30711010**	**IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU**	**1**				**R$ 8,00**	**R$ 8,00**	SANDRA
28/05/2024	**16:44**		**22**	**40804062**	**RX JOELHO + PATELA**	**1**				**R$ 35,13**	**R$ 35,13**	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 - _____/_____/_____ _____ 9 - _____/_____/_____ _____

2 - _____/_____/_____ _____ 4 - _____/_____/_____ _____ 6 - _____/_____/_____ _____ 8 - _____/_____/_____ _____ 10 - _____/_____/_____ _____

58 - Observação / Justifificativa

DOR JOELHO E APOS TORÇAO

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

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

Guia de Outras Despesas

MATHEUS VIDOR VELASQUEZ ADVENTISTA **943279**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
943279

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	28/05/2024	16:39	16:39	19	70852596	1	0	R$ 8,99	R$ 8,99

16-Descrição
ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765

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	28/05/2024	16:39	16:39	19	70034729	2	0	R$ 2,13	R$ 4,26

16-Descrição
ATADURA ORTOPEDICA 20CMX1,8MT 12UNID 156.867

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	28/05/2024	16:39	16:39	19	70852553	360	0	R$ 0,07	R$ 25,20

16-Descrição
ATADURA CREPOM CYSNE 20CMX1,8MT(REPOUSO) 198.508

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	28/05/2024	16:39	16:39	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$
4	28/05/2024	16:39	16:39	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	28/05/2024	16:39	16:39	19	70799172	5	0	R$ 0,06	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

943237

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **943237**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**943237**	**28/05/2024**	**13:44**	

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

AT: 943237
US: SANDRA
Idade: 13

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10635012	**31/12/2024**	**RAFAELLA DIAS NAGILDO**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**28/05/2024**	**0 - contusao mao d**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**30711010**	**IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40803120**	**RX MAO OU QUIRODACTILO**	**1**	**1**	SANDRA
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
28/05/2024	**13:44**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
28/05/2024	**14:26**		**22**	**30711010**	**IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU**	**1**				**R$ 8,00**	**R$ 8,00**	SANDRA
28/05/2024	**14:11**		**22**	**40803120**	**RX MAO OU QUIRODACTILO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	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 / Justifificativa

trauma mao e 2 qde

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 119,90	**R$ 8,28**	**R$ 12,51**				**R$ 140,69**

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

Guia de Outras Despesas

RAFAELLA DIAS NAGILDO ADVENTISTA **943237**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
943237

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	28/05/2024	13:44	13:44	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$
3	28/05/2024	13:44	13:44	19	70034362	1	0	R$ 6,08	R$ 6,08

16-Descrição
ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869

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	28/05/2024	13:44	13:44	19	70852600	180	0	R$ 0,02	R$ 3,60

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	28/05/2024	13:44	13:44	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$
4	28/05/2024	13:44	13:44	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	28/05/2024	13:44	13:44	19	70799172	2	0	R$ 0,06	R$ 0,15

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	28/05/2024	13:44	13:44	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$	22-Total Alugueis R$	23-Total Geral R$
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 12,51	R$ 8,28	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 20,79

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

941929

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **941929**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**941929**	**14/05/2024**	**18:28**	

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

AT: 941929
US: SANDRA
Idade: 7

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10635678	**12/12/2025**	**VICENTE SILVA PACHECO**		**N**

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Proffisional	17 - Número do Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
CLEVERSON A. K. RODRIGUES	**06**	**25989**	**43**	**225270**	**CLEVERSON A. K. RODRIGUES / 25989**

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**14/05/2024**	**0 - FRATURA 3PDD**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**30711010**	**ESPICA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40804097**	**RX PE OU PODODACTILO**	**1**	**1**	SANDRA
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
14/05/2024	**18:28**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
14/05/2024	**19:02**		**22**	**30711010**	**ESPICA**	**1**				**R$ 8,00**	**R$ 8,00**	SANDRA
14/05/2024	**18:46**		**22**	**40804097**	**RX PE OU PODODACTILO**	**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
		74149539049	CLEVERSON A. K. RODRIGUES	6	25989	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 / Justifificativa

TRAUMA 3PDD

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 121,15	**R$ 8,28**	**R$ 5,71**				**R$ 135,14**

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

942300

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **942300**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**942300**	**17/05/2024**	**18:20**	

AT: 942300
US: SANDRA
Idade: 7

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10635678	**12/12/2025**	**VICENTE SILVA PACHECO**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**17/05/2024**	**0 - FRATURA 3PDD**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**30711010**	**IMOB PROVISORIA**	**1**	**1**	SANDRA
2 -					
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
17/05/2024	**18:44**		**22**	**30711010**	**IMOB PROVISORIA**	**1**				**R$ 8,00**	**R$ 8,00**	SANDRA

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

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

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - ____/____/____ _____ 3 - ____/____/____ _____ 5 - ____/____/____ _____ 7 - ____/____/____ _____ 9 - ____/____/____ _____

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

58 - Observação / Justifificativa

dor pe d

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 8,00	**R$ 8,28**	**R$ 24,13**				**R$ 40,41**

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

Guia de Outras Despesas

VICENTE SILVA PACHECO ADVENTISTA **941929**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
941929

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$
4	14/05/2024	18:28	18:28	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	14/05/2024	18:28	18:28	19	70852561	180	0	R$ 0,03	R$ 5,40

16-Descrição
ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	14/05/2024	18:28	18:28	19	70799172	5	0	R$ 0,06	R$ 0,30

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	14/05/2024	18:28	18:28	0	06260041	1	0	R$ 0,01	R$ 0,01

16-Descrição
ÁLCOOL IODADO

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	14/05/2024	18:28	18:28	18	60022264	1	0	R$ 3,68	R$ 3,68

16-Descrição
TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA

17-Total Gases Medicinais R$	18-Total Medicamentos R$	19-Total Materiais R$	20-Total Taxas Div.	21-Total Diarias R$	22-Total Alugueis R$	23-Total Geral R$
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5,71	R$ 8,28	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 13,99

Guia de Outras Despesas

VICENTE SILVA PACHECO ADVENTISTA **942300**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
942300

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	17/05/2024	18:20	18:20	19	78988837	3	0	R$ 7,15	R$ 21,45

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	17/05/2024	18:20	18:20	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	17/05/2024	18:20	18:20	19	70799172	5	0	R$ 0,06	R$ 0,30

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	17/05/2024	18:20	18:20	19	70034680	2	0	R$ 1,19	R$ 2,38

16-Descrição
ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843

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	17/05/2024	18:20	18:20	18	60023384	1	0	R$ 4,60	R$ 4,60

16-Descrição
TX. SALA CONSULTORIO

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