

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



944881

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **944881**

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b> | 3 - Número da Guia<br><b>944881</b> |
|-----------------------------------|-------------------------------------|

12/06/2024

18:25

AT: 944881  
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<br><b>10633775</b> | 9 - Validade da Carteira<br><b>03/07/2019</b> | 10 - Nome<br><b>ANA CLARA KOECHE DIAS</b> | 11 - Cartão Nacional de Saúde | 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b> |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|

Dados do Solicitante

|                                                   |                                                                         |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 13 - Código na Operadora<br><b>15116763000331</b> | 14 - Nome do Contratado<br><b>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</b> |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

|                                                                             |                                         |                                         |                      |                                  |                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br><b>LUIS CLAUDIO VELLECA E LIMA</b> | 16 - Conselho Profissional<br><b>06</b> | 17 - Número do Conselho<br><b>32807</b> | 18 - UF<br><b>43</b> | 19 - Código CBO<br><b>225270</b> | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br><b>LUIS CLAUDIO VELLECA E LIMA / 32807</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

|                                         |                                               |                                                          |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>1</b> | 22 - Data da Solicitação<br><b>12/06/2024</b> | 23 - Indicação Clínica<br><b>0 - lesão de sindesmose</b> |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------|

| 24 - Tabela | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição                                            | 27 - Qtde. Solic. | 28 - Qtde. Aut. |
|-------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| <b>22</b>   | <b>10101012</b>          | <b>CONSULTA</b>                                           | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>30728134</b>          | <b>LESOES LIG, AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO - TRAT, I</b> | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>40804097</b>          | <b>RX PE OU PODODACTILO</b>                               | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>40804070</b>          | <b>RX PERNA</b>                                           | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>40804089</b>          | <b>RX TORNOZELO</b>                                       | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| 6 -         |                          |                                                           |                   |                 |

SANDRA  
SANDRA  
SANDRA  
SANDRA  
SANDRA

Dados do Contratado Executante

|                                                   |                                                                         |                                    |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 29 - Código na Operadora<br><b>15116763000331</b> | 30 - Nome do Contratado<br><b>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</b> | 31 - Código CNES<br><b>2228939</b> |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

Dados do Atendimento

|                                       |                                                                         |                                   |                                            |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>23</b> | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>9</b> | 34 - Tipo de Consulta<br><b>1</b> | 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\$) |
|-------------------|-------------------|-----------------|-------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------|----------|-----------|--------------|------------------------|------------------------|
| <b>12/06/2024</b> | <b>18:25</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>10101012</b>          | <b>CONSULTA</b>                       | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 80,00</b>       | <b>R\$ 80,00</b>       |
| <b>12/06/2024</b> | <b>18:49</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>30728134</b>          | <b>LESOES LIG, AGUDAS AO NIVEL DO</b> | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 69,00</b>       | <b>R\$ 69,00</b>       |
| <b>12/06/2024</b> | <b>18:29</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>40804097</b>          | <b>RX PE OU PODODACTILO</b>           | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 33,15</b>       | <b>R\$ 33,15</b>       |
| <b>12/06/2024</b> | <b>18:42</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>40804070</b>          | <b>RX PERNA</b>                       | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 35,24</b>       | <b>R\$ 35,24</b>       |
| <b>12/06/2024</b> | <b>18:29</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>40804089</b>          | <b>RX TORNOZELO</b>                   | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 31,90</b>       | <b>R\$ 31,90</b>       |

SANDRA  
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 |
|---------------|-----------------|-----------------------|------------------------------------|------------------|-------------------------|-----------|-----------------|
|               |                 | <b>21959958828</b>    | <b>LUIS CLAUDIO VELLECA E LIMA</b> | <b>6</b>         | <b>32807</b>            | <b>43</b> | <b>225270</b>   |
|               |                 |                       |                                    |                  |                         |           |                 |
|               |                 |                       |                                    |                  |                         |           |                 |

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

|                                                                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 58 - Observação / Justificativa<br><b>entorse de tornozelo</b><br><b>rx</b><br><b>sem fx</b> |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                        |                                                          |                                                   |                          |                                  |                                      |                                             |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 249,29</b> | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br><b>R\$ 17,02</b> | 61 - Total de Materiais (R\$)<br><b>R\$ 50,35</b> | 62 - Total de OPME (R\$) | 63 - Total de Medicamentos (R\$) | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) | 65 - Total Geral (R\$)<br><b>R\$ 316,66</b> |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|

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

**ANA CLARA KOECHE DIAS**

**944881**

## 1 - Registro Ans

## 2 - N° Guia Referencia

999999

**944881**

### 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<br>3                                                              | 7-Data<br>12/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>18:25 | 9-Hora Final<br>18:25 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>70852596   | 12-Qtde<br>2        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 8,99  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 17,98 |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765 |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>12/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>18:25 | 9-Hora Final<br>18:25 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>70034680   | 12-Qtde<br>1        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 1,19  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 1,19  |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843           |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>12/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>18:25 | 9-Hora Final<br>18:25 | 10-Tabela<br>0         | 11-Código do Item<br>0000162124 | 12-Qtde<br>2        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 15,44 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 30,88 |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA GESSADA CYSNE 15CM                             |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |
| 6-CD<br>4                                                              | 7-Data<br>12/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>18:25 | 9-Hora Final<br>18:25 | 10-Tabela<br>18        | 11-Código do Item<br>60022256   | 12-Qtde<br>1        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 12,42 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 12,42 |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>TX. SALA DE GESSO                                      |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |
| 6-CD<br>4                                                              | 7-Data<br>12/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>18:25 | 9-Hora Final<br>18:25 | 10-Tabela<br>18        | 11-Código do Item<br>60023384   | 12-Qtde<br>1        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 4,60  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 4,60  |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>TX. SALA CONSULTORIO                                   |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>12/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>18:25 | 9-Hora Final<br>18:25 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>70799172   | 12-Qtde<br>5        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,06  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,30  |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>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\$ 50,35              |                                 | R\$ 17,02           |                       | R\$ 0,00                             |                                   | R\$ 0,00                                                                                 |  | R\$ 67,37          |  |

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



946667

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **946667**

1 - Registro ANS  
**999999**

3 - Número da Guia  
**946667**

27/06/2024

19:44

AT: 946667  
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  
**10635876**

9 - Validade da Carteira  
**26/08/2024**

10 - Nome  
**ARTHUR FORTES CARVALHO**

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  
**27/06/2024**

23 - Indicação Clínica  
**0 - ENTORSE TORNOZELO E**

| 24 - Tabela | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição      | 27 - Qtde. Solic. | 28 - Qtde. Aut. |
|-------------|--------------------------|---------------------|-------------------|-----------------|
| <b>22</b>   | <b>10101012</b>          | <b>CONSULTA</b>     | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>40804089</b>          | <b>RX TORNOZELO</b> | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| 3 -         |                          |                     |                   |                 |
| 4 -         |                          |                     |                   |                 |
| 5 -         |                          |                     |                   |                 |
| 6 -         |                          |                     |                   |                 |

SANDRA  
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora  
**15116763000331**

30 - Nome do Contratado  
**INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.**

31 - Código CNES  
**2228939**

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento  
**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\$) |
|-------------------|-------------------|-----------------|-------------|--------------------------|---------------------|-----------|----------|-----------|--------------|------------------------|------------------------|
| <b>27/06/2024</b> | <b>19:44</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>10101012</b>          | <b>CONSULTA</b>     | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 80,00</b>       | <b>R\$ 80,00</b>       |
| <b>27/06/2024</b> | <b>19:46</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>40804089</b>          | <b>RX TORNOZELO</b> | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 31,90</b>       | <b>R\$ 31,90</b>       |
|                   |                   |                 |             |                          |                     |           |          |           |              |                        |                        |
|                   |                   |                 |             |                          |                     |           |          |           |              |                        |                        |
|                   |                   |                 |             |                          |                     |           |          |           |              |                        |                        |

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 |
|---------------|-----------------|-----------------------|---------------------------|------------------|-------------------------|-----------|-----------------|
|               |                 | <b>14897059020</b>    | <b>LUIZ ANICET</b>        | <b>6</b>         | <b>5417</b>             | <b>43</b> | <b>225270</b>   |
|               |                 |                       |                           |                  |                         |           |                 |
|               |                 |                       |                           |                  |                         |           |                 |

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\$)<br><b>R\$ 111,90</b> | 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\$)<br><b>R\$ 111,90</b> |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|

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



943985

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **943985**

|                                                                                                         |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b>                                                                       |                          | 3 - Número da Guia<br><b>943985</b>                                     |                                                                         | <b>05/06/2024</b>                                        |                                             | <b>12:37</b>                                |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 4 - Data da Autorização                                                                                 |                          | 5 - Senha                                                               |                                                                         | 6 - Data de Validade da Senha                            |                                             | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| <b>Dados do Beneficiário</b>                                                                            |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 8 - Número da Carteira<br><b>10634549</b>                                                               |                          |                                                                         | 9 - Validade da Carteira<br><b>05/08/2024</b>                           |                                                          | 10 - Nome<br><b>DANNA ZHOE GARAY SUAREZ</b> |                                             |                                            |                                  | 11 - Cartão Nacional de Saúde    |                                                                            | 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b> |  |
| <b>Dados do Solicitante</b>                                                                             |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 13 - Código na Operadora<br><b>15116763000331</b>                                                       |                          |                                                                         | 14 - Nome do Contratado<br><b>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</b> |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br><b>HUGO M SEELIG</b>                                           |                          |                                                                         |                                                                         | 16 - Conselho Profissional<br><b>06</b>                  |                                             | 17 - Número do Conselho<br><b>7099</b>      |                                            | 18 - UF<br><b>43</b>             | 19 - Código CBO<br><b>225270</b> | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br><b>HUGO M SEELIG / 7099</b> |                                   |  |
| <b>Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>                          |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>1</b>                                                                 |                          | 22 - Data da Solicitação<br><b>05/06/2024</b>                           |                                                                         | 23 - Indicação Clínica<br><b>0 - Fratura clavícula D</b> |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 24 - Tabela                                                                                             | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição                                                          |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  | 27 - Qtde. Solic.                | 28 - Qtde. Aut.                                                            |                                   |  |
| <b>22</b>                                                                                               | <b>10101012</b>          | <b>CONSULTA</b>                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  | <b>1</b>                         | <b>1</b>                                                                   |                                   |  |
| <b>22</b>                                                                                               | <b>30717094</b>          | <b>FRATURAS E/OU LUXA??ES E/OU AVULS?ES - REDU??O INC</b>               |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  | <b>1</b>                         | <b>1</b>                                                                   |                                   |  |
| <b>22</b>                                                                                               | <b>40803074</b>          | <b>RX ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL</b>                                   |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  | <b>1</b>                         | <b>1</b>                                                                   |                                   |  |
| <b>22</b>                                                                                               | <b>40803040</b>          | <b>RX CLAVICULA</b>                                                     |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  | <b>1</b>                         | <b>1</b>                                                                   |                                   |  |
| 5 -                                                                                                     |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 6 -                                                                                                     |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| <b>Dados do Contratado Executante</b>                                                                   |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 29 - Código na Operadora<br><b>15116763000331</b>                                                       |                          |                                                                         | 30 - Nome do Contratado<br><b>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</b> |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  | 31 - Código CNES<br><b>2228939</b>                                         |                                   |  |
| <b>Dados do Atendimento</b>                                                                             |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>23</b>                                                                   |                          | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>9</b> |                                                                         |                                                          | 34 - Tipo de Consulta<br><b>1</b>           |                                             | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| <b>Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados</b>                                            |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 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\$)            |  |
| <b>05/06/2024</b>                                                                                       | <b>16:35</b>             |                                                                         | <b>22</b>                                                               | <b>10101012</b>                                          | <b>CONSULTA</b>                             | <b>1</b>                                    |                                            |                                  |                                  | <b>R\$ 80,00</b>                                                           | <b>R\$ 80,00</b>                  |  |
| <b>05/06/2024</b>                                                                                       | <b>16:35</b>             |                                                                         | <b>22</b>                                                               | <b>30717094</b>                                          | <b>FRATURAS E/OU LUXA??ES E/OU AV</b>       | <b>1</b>                                    |                                            |                                  |                                  | <b>R\$ 69,00</b>                                                           | <b>R\$ 69,00</b>                  |  |
| <b>05/06/2024</b>                                                                                       | <b>12:41</b>             |                                                                         | <b>22</b>                                                               | <b>40803074</b>                                          | <b>RX ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL</b>       | <b>1</b>                                    |                                            |                                  |                                  | <b>R\$ 32,94</b>                                                           | <b>R\$ 32,94</b>                  |  |
| <b>05/06/2024</b>                                                                                       | <b>12:41</b>             |                                                                         | <b>22</b>                                                               | <b>40803040</b>                                          | <b>RX CLAVICULA</b>                         | <b>1</b>                                    |                                            |                                  |                                  | <b>R\$ 34,19</b>                                                           | <b>R\$ 34,19</b>                  |  |
| <b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>                                               |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 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                   |  |
|                                                                                                         |                          | <b>10764950010</b>                                                      |                                                                         | <b>HUGO M SEELIG</b>                                     |                                             |                                             | <b>6</b>                                   | <b>7099</b>                      |                                  | <b>43</b>                                                                  | <b>225270</b>                     |  |
|                                                                                                         |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
|                                                                                                         |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| <b>56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável</b> |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 1 - ____/____/____                                                                                      |                          | 3 - ____/____/____                                                      |                                                                         | 5 - ____/____/____                                       |                                             | 7 - ____/____/____                          |                                            | 9 - ____/____/____               |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 2 - ____/____/____                                                                                      |                          | 4 - ____/____/____                                                      |                                                                         | 6 - ____/____/____                                       |                                             | 8 - ____/____/____                          |                                            | 10 - ____/____/____              |                                  |                                                                            |                                   |  |
| <b>58 - Observação / Justificativa</b><br><b>Queda</b>                                                  |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 216,13</b>                                                  |                          | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br><b>R\$ 17,02</b>                |                                                                         | 61 - Total de Materiais (R\$)<br><b>R\$ 84,00</b>        |                                             | 62 - Total de OPME (R\$)                    |                                            | 63 - Total de Medicamentos (R\$) |                                  | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$)                                       |                                   |  |
|                                                                                                         |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  | 65 - Total Geral (R\$)<br><b>R\$ 317,15</b>                                |                                   |  |
| 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

DANNA ZHOE GARAY SUAREZ

ADVENTISTA

943985

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

943985

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<br>4                                                              | 7-Data<br>05/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>12:37 | 9-Hora Final<br>12:37 | 10-Tabela<br>18 | 11-Código do Item<br>60023384   | 12-Qtde<br>1  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 4,60  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 4,60  |                                                                                          |  |  |
| 16-Descrição<br>TX. SALA CONSULTORIO                                   |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>05/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>12:37 | 9-Hora Final<br>12:37 | 10-Tabela<br>19 | 11-Código do Item<br>78988837   | 12-Qtde<br>2  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 7,15  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 14,30 |                                                                                          |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485       |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>05/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>12:37 | 9-Hora Final<br>12:37 | 10-Tabela<br>0  | 11-Código do Item<br>0000162122 | 12-Qtde<br>2  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 11,87 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 23,74 |                                                                                          |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM                            |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>05/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>12:37 | 9-Hora Final<br>12:37 | 10-Tabela<br>19 | 11-Código do Item<br>70034362   | 12-Qtde<br>2  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 6,08  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 12,16 |                                                                                          |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869 |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
| 6-CD<br>4                                                              | 7-Data<br>05/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>12:37 | 9-Hora Final<br>12:37 | 10-Tabela<br>18 | 11-Código do Item<br>60022256   | 12-Qtde<br>1  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 12,42 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 12,42 |                                                                                          |  |  |
| 16-Descrição<br>TX. SALA DE GESSO                                      |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>05/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>12:37 | 9-Hora Final<br>12:37 | 10-Tabela<br>0  | 11-Código do Item<br>0000162124 | 12-Qtde<br>2  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 15,44 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 30,88 |                                                                                          |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA GESSADA CYSNE 15CM                             |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>05/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>12:37 | 9-Hora Final<br>12:37 | 10-Tabela<br>19 | 11-Código do Item<br>70861900   | 12-Qtde<br>70 | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 0,04  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 2,80  |                                                                                          |  |  |
| 16-Descrição<br>MALHA TUBULAR ALGODAO 08CMX25MT F08150                 |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>05/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>12:37 | 9-Hora Final<br>12:37 | 10-Tabela<br>19 | 11-Código do Item<br>70799172   | 12-Qtde<br>2  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 0,06  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,12  |                                                                                          |  |  |
| 16-Descrição<br>ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025                         |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |

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



945024

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **945024**

|                                   |                                     |                               |                                             |  |  |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|--|--|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b> | 3 - Número da Guia<br><b>945024</b> | <b>13/06/2024</b>             | <b>16:42</b>                                |  |  |
| 4 - Data da Autorização           | 5 - Senha                           | 6 - Data de Validade da Senha | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora |  |  |

AT: 945024  
US: SANDRA  
Idade: 10

|                                           |                                               |                                                  |                               |                                   |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 8 - Número da Carteira<br><b>10635525</b> | 9 - Validade da Carteira<br><b>13/06/2024</b> | 10 - Nome<br><b>GUILHERME GONCALVES PIOVESAN</b> | 11 - Cartão Nacional de Saúde | 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b> |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|

|                                                   |                                                                         |  |  |  |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 13 - Código na Operadora<br><b>15116763000331</b> | 14 - Nome do Contratado<br><b>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</b> |  |  |  |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

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

|                                         |                                               |                                                       |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>1</b> | 22 - Data da Solicitação<br><b>13/06/2024</b> | 23 - Indicação Clínica<br><b>0 - ENTORSE JOELHO D</b> |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|

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

SANDRA  
SANDRA  
SANDRA

|                                                   |                                                                         |                                    |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 29 - Código na Operadora<br><b>15116763000331</b> | 30 - Nome do Contratado<br><b>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</b> | 31 - Código CNES<br><b>2228939</b> |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

|                                       |                                                                         |                                   |                                            |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>23</b> | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>9</b> | 34 - Tipo de Consulta<br><b>1</b> | 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\$) |
| 13/06/2024                                            | 16:42             |                 | 22          | 10101012                 | CONSULTA                       | 1         |          |           |              | R\$ 80,00              | R\$ 80,00              |
| 13/06/2024                                            | 16:37             |                 | 22          | 30711010                 | IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU | 1         |          |           |              | R\$ 8,00               | R\$ 8,00               |
| 13/06/2024                                            | 17:38             |                 | 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 |  |  |
|                                                    |                 | <b>14897059020</b>    | <b>LUIZ ANICET</b>        | <b>6</b>         | <b>5417</b>             | <b>43</b> | <b>225270</b>   |  |  |
|                                                    |                 |                       |                           |                  |                         |           |                 |  |  |
|                                                    |                 |                       |                           |                  |                         |           |                 |  |  |

|                                                   |                                                |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 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<br><b>DOR JOELHO E</b> |
|--------------------------------------------------------|

|                                                        |                                                         |                                                   |                          |                                  |                                      |                                             |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 123,13</b> | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br><b>R\$ 8,28</b> | 61 - Total de Materiais (R\$)<br><b>R\$ 24,36</b> | 62 - Total de OPME (R\$) | 63 - Total de Medicamentos (R\$) | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) | 65 - Total Geral (R\$)<br><b>R\$ 155,77</b> |
| 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização        | 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável          | 68 - Assinatura do Contratado                     |                          |                                  |                                      |                                             |

|                                                                        |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               |                                                                                          |              |  |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|--|---------------------------|--|-----------------------|--|-----------------|--|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--|-----------------------|--|-------------------------------------|--|-----------------------------------|--|--|--|
| Codigo de Despesas Realizadas                                          |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               | CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis |              |  |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              |  | 7-Data<br>13/06/2024 |  | 8-Hora de Inicio<br>16:42 |  | 9-Hora Final<br>16:42 |  | 10-Tabela<br>19 |  | 11-Código do Item<br>70034362 |                                                                                          | 12-Qtde<br>1 |  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 |  | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 6,08 |  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 6,08  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869 |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               |                                                                                          |              |  |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              |  | 7-Data<br>13/06/2024 |  | 8-Hora de Inicio<br>16:42 |  | 9-Hora Final<br>16:42 |  | 10-Tabela<br>19 |  | 11-Código do Item<br>70852596 |                                                                                          | 12-Qtde<br>2 |  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 |  | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 8,99 |  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 17,98 |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765 |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               |                                                                                          |              |  |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |
| 6-CD<br>4                                                              |  | 7-Data<br>13/06/2024 |  | 8-Hora de Inicio<br>16:42 |  | 9-Hora Final<br>16:42 |  | 10-Tabela<br>18 |  | 11-Código do Item<br>60022264 |                                                                                          | 12-Qtde<br>1 |  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 |  | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 3,68 |  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 3,68  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA                   |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               |                                                                                          |              |  |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |
| 6-CD<br>4                                                              |  | 7-Data<br>13/06/2024 |  | 8-Hora de Inicio<br>16:42 |  | 9-Hora Final<br>16:42 |  | 10-Tabela<br>18 |  | 11-Código do Item<br>60023384 |                                                                                          | 12-Qtde<br>1 |  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 |  | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 4,60 |  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 4,60  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>TX. SALA CONSULTORIO                                   |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               |                                                                                          |              |  |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              |  | 7-Data<br>13/06/2024 |  | 8-Hora de Inicio<br>16:42 |  | 9-Hora Final<br>16:42 |  | 10-Tabela<br>19 |  | 11-Código do Item<br>70799172 |                                                                                          | 12-Qtde<br>5 |  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 |  | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,06 |  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,30  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025                         |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               |                                                                                          |              |  |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |
| 17-Total Gases Medicinais R\$<br>R\$ 0,00                              |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               | 18-Total Medicamentos R\$<br>R\$ 0,00                                                    |              |  |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |
| 19-Total Materiais R\$<br>R\$ 24,36                                    |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               | 20-Total Taxas Div.<br>R\$ 8,28                                                          |              |  |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |
| 21-Total Diarias R\$<br>R\$ 0,00                                       |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               | 22-Total Alugueis R\$<br>R\$ 0,00                                                        |              |  |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |
| 23-Total Geral R\$<br>R\$ 32,64                                        |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               |                                                                                          |              |  |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |

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



945322

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **945322**

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b> | 3 - Número da Guia<br><b>945322</b> |
|-----------------------------------|-------------------------------------|

17/06/2024

11:53

AT: 945322  
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<br><b>10636248</b> | 9 - Validade da Carteira<br><b>17/06/2024</b> | 10 - Nome<br><b>LORRAN FARIAS CALIARI</b> | 11 - Cartão Nacional de Saúde | 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b> |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|

Dados do Solicitante

|                                                   |                                                                         |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 13 - Código na Operadora<br><b>15116763000331</b> | 14 - Nome do Contratado<br><b>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</b> |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

|                                         |                                               |                                                     |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>1</b> | 22 - Data da Solicitação<br><b>17/06/2024</b> | 23 - Indicação Clínica<br><b>0 - Entorse 1° QDE</b> |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

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

SANDRA  
SANDRA  
SANDRA

Dados do Contratado Executante

|                                                   |                                                                         |                                    |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 29 - Código na Operadora<br><b>15116763000331</b> | 30 - Nome do Contratado<br><b>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</b> | 31 - Código CNES<br><b>2228939</b> |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

Dados do Atendimento

|                                       |                                                                         |                                   |                                            |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>23</b> | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>9</b> | 34 - Tipo de Consulta<br><b>1</b> | 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\$) |
|-------------------|-------------------|-----------------|-------------|--------------------------|---------------------------------------|-----------|----------|-----------|--------------|------------------------|------------------------|
| <b>17/06/2024</b> | <b>11:53</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>10101012</b>          | <b>CONSULTA</b>                       | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 80,00</b>       | <b>R\$ 80,00</b>       |
| <b>17/06/2024</b> | <b>13:32</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>30711010</b>          | <b>IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU</b> | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 8,00</b>        | <b>R\$ 8,00</b>        |
| <b>17/06/2024</b> | <b>12:50</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>40803120</b>          | <b>RX MAO OU QUIRODACTILO</b>         | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 31,90</b>       | <b>R\$ 31,90</b>       |
|                   |                   |                 |             |                          |                                       |           |          |           |              |                        |                        |
|                   |                   |                 |             |                          |                                       |           |          |           |              |                        |                        |
|                   |                   |                 |             |                          |                                       |           |          |           |              |                        |                        |

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 |
|---------------|-----------------|-----------------------|---------------------------|------------------|-------------------------|-----------|-----------------|
|               |                 | <b>10764950010</b>    | <b>HUGO M SEELIG</b>      | <b>6</b>         | <b>7099</b>             | <b>43</b> | <b>225270</b>   |
|               |                 |                       |                           |                  |                         |           |                 |
|               |                 |                       |                           |                  |                         |           |                 |

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

58 - Observação / Justificativa

**Trauma dedo mão E**

|                                                        |                                                         |                                                   |                          |                                  |                                      |                                             |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 119,90</b> | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br><b>R\$ 8,28</b> | 61 - Total de Materiais (R\$)<br><b>R\$ 10,00</b> | 62 - Total de OPME (R\$) | 63 - Total de Medicamentos (R\$) | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) | 65 - Total Geral (R\$)<br><b>R\$ 138,18</b> |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|

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



Guia de Outras Despesas

LORRAN FARIAS CALIARI

ADVENTISTA

945322

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

945322

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                                               | 17/06/2024 | 11:53                                                                                    | 11:53        | 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                                               | 17/06/2024 | 11:53                                                                                    | 11:53        | 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                                               | 17/06/2024 | 11:53                                                                                    | 11:53        | 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                                               | 17/06/2024 | 11:53                                                                                    | 11:53        | 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                                               | 17/06/2024 | 11:53                                                                                    | 11:53        | 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                                               | 17/06/2024 | 11:53                                                                                    | 11:53        | 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



944533

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 944533

|                                                                                                  |                          |                                                                  |             |                                                                  |                                |                                             |                                            |                                |                           |                                                                     |                        |                                       |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------|--|
| 1 - Registro ANS<br>999999                                                                       |                          | 3 - Número da Guia<br>944533                                     |             | 10/06/2024                                                       |                                | 12:46                                       |                                            |                                |                           |                                                                     |                        | AT: 944533<br>US: SANDRA<br>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<br>10633719                                                               |                          | 9 - Validade da Carteira<br>10/06/2024                           |             | 10 - Nome<br>LUIS OTAVIO KRAS PINHEIRO                           |                                |                                             |                                            | 11 - Cartão Nacional de Saúde  |                           | 12 - Atendimento a RN<br>N                                          |                        |                                       |  |
| Dados do Solicitante                                                                             |                          |                                                                  |             |                                                                  |                                |                                             |                                            |                                |                           |                                                                     |                        |                                       |  |
| 13 - Código na Operadora<br>15116763000331                                                       |                          | 14 - Nome do Contratado<br>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA. |             |                                                                  |                                |                                             |                                            |                                |                           |                                                                     |                        |                                       |  |
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br>HUGO M SEELIG                                           |                          |                                                                  |             | 16 - Conselho Proffisional<br>06                                 |                                | 17 - Número do Conselho<br>7099             |                                            | 18 - UF<br>43                  | 19 - Código CBO<br>225270 | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br>HUGO M SEELIG / 7099 |                        |                                       |  |
| Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados                          |                          |                                                                  |             |                                                                  |                                |                                             |                                            |                                |                           |                                                                     |                        |                                       |  |
| 21 - Caráter do Atendimento<br>1                                                                 |                          | 22 - Data da Solicitação<br>10/06/2024                           |             | 23 - Indicação Clínica<br>0 - Lesão acetabulo                    |                                |                                             |                                            |                                |                           |                                                                     |                        |                                       |  |
| 24 - Tabela                                                                                      | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição                                                   |             |                                                                  |                                |                                             |                                            |                                | 27 - Qtde. Solic.         | 28 - Qtde. Aut.                                                     |                        |                                       |  |
| 22                                                                                               | 10101012                 | CONSULTA                                                         |             |                                                                  |                                |                                             |                                            |                                | 1                         | 1                                                                   |                        |                                       |  |
| 22                                                                                               | 40804038                 | RX QUADRIL - ARTICULACAO COXOFEMORAL                             |             |                                                                  |                                |                                             |                                            |                                | 1                         | 1                                                                   |                        |                                       |  |
| 3 -                                                                                              |                          |                                                                  |             |                                                                  |                                |                                             |                                            |                                |                           |                                                                     |                        |                                       |  |
| 4 -                                                                                              |                          |                                                                  |             |                                                                  |                                |                                             |                                            |                                |                           |                                                                     |                        |                                       |  |
| 5 -                                                                                              |                          |                                                                  |             |                                                                  |                                |                                             |                                            |                                |                           |                                                                     |                        |                                       |  |
| 6 -                                                                                              |                          |                                                                  |             |                                                                  |                                |                                             |                                            |                                |                           |                                                                     |                        |                                       |  |
| Dados do Contratado Executante                                                                   |                          |                                                                  |             |                                                                  |                                |                                             |                                            |                                |                           |                                                                     |                        |                                       |  |
| 29 - Código na Operadora<br>15116763000331                                                       |                          |                                                                  |             | 30 - Nome do Contratado<br>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA. |                                |                                             |                                            |                                |                           | 31 - Código CNES<br>2228939                                         |                        |                                       |  |
| Dados do Atendimento                                                                             |                          |                                                                  |             |                                                                  |                                |                                             |                                            |                                |                           |                                                                     |                        |                                       |  |
| 32 - Tipo de Atendimento<br>23                                                                   |                          | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br>9 |             |                                                                  | 34 - Tipo de Consulta<br>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\$) |                                       |  |
| 10/06/2024                                                                                       | 12:46                    |                                                                  | 22          | 10101012                                                         | CONSULTA                       | 1                                           |                                            |                                |                           | R\$ 80,00                                                           | R\$ 80,00              |                                       |  |
| 10/06/2024                                                                                       | 13:36                    |                                                                  | 22          | 40804038                                                         | RX QUADRIL - ARTICULACAO COXOF | 1                                           |                                            |                                |                           | R\$ 35,23                                                           | R\$ 35,23              |                                       |  |
|                                                                                                  |                          |                                                                  |             |                                                                  |                                |                                             |                                            |                                |                           |                                                                     |                        |                                       |  |
|                                                                                                  |                          |                                                                  |             |                                                                  |                                |                                             |                                            |                                |                           |                                                                     |                        |                                       |  |
|                                                                                                  |                          |                                                                  |             |                                                                  |                                |                                             |                                            |                                |                           |                                                                     |                        |                                       |  |
| 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<br>Queda                                                         |                          |                                                                  |             |                                                                  |                                |                                             |                                            |                                |                           |                                                                     |                        |                                       |  |
| 59-Total de Procedimentos (R\$)<br>R\$ 115,23                                                    |                          | 60-Total deTaxas 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\$)<br>R\$ 115,23                                  |                        |                                       |  |
| 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



946366

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **946366**

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b> | 3 - Número da Guia<br><b>946366</b> |
|-----------------------------------|-------------------------------------|

25/06/2024

17:18

AT: 946366  
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<br><b>10635733</b> | 9 - Validade da Carteira<br><b>25/06/2024</b> | 10 - Nome<br><b>MARIA CATARINA KINGESKI</b> | 11 - Cartão Nacional de Saúde | 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b> |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|

Dados do Solicitante

|                                                   |                                                                         |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 13 - Código na Operadora<br><b>15116763000331</b> | 14 - Nome do Contratado<br><b>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</b> |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

|                                         |                                               |                                                     |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>1</b> | 22 - Data da Solicitação<br><b>25/06/2024</b> | 23 - Indicação Clínica<br><b>0 - CONTUSAO MAO D</b> |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|

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

SANDRA  
SANDRA  
SANDRA

Dados do Contratado Executante

|                                                   |                                                                         |                                    |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 29 - Código na Operadora<br><b>15116763000331</b> | 30 - Nome do Contratado<br><b>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</b> | 31 - Código CNES<br><b>2228939</b> |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

Dados do Atendimento

|                                       |                                                                         |                                   |                                            |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>23</b> | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>9</b> | 34 - Tipo de Consulta<br><b>1</b> | 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\$) |
|-------------------|-------------------|-----------------|-------------|--------------------------|-------------------------------|-----------|----------|-----------|--------------|------------------------|------------------------|
| <b>25/06/2024</b> | <b>17:18</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>10101012</b>          | <b>CONSULTA</b>               | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 80,00</b>       | <b>R\$ 80,00</b>       |
| <b>25/06/2024</b> | <b>12:20</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>30711037</b>          | <b>MEMBRO SUPERIOR</b>        | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 8,00</b>        | <b>R\$ 8,00</b>        |
| <b>25/06/2024</b> | <b>17:28</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>40803120</b>          | <b>RX MAO OU QUIRODACTILO</b> | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 31,90</b>       | <b>R\$ 31,90</b>       |
|                   |                   |                 |             |                          |                               |           |          |           |              |                        |                        |
|                   |                   |                 |             |                          |                               |           |          |           |              |                        |                        |
|                   |                   |                 |             |                          |                               |           |          |           |              |                        |                        |

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 |
|---------------|-----------------|-----------------------|---------------------------|------------------|-------------------------|-----------|-----------------|
|               |                 | <b>14897059020</b>    | <b>LUIZ ANICET</b>        | <b>6</b>         | <b>5417</b>             | <b>43</b> | <b>225270</b>   |
|               |                 |                       |                           |                  |                         |           |                 |
|               |                 |                       |                           |                  |                         |           |                 |

|                                                   |                                                |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 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 2 3 DEOS**

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

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

Guia de Outras Despesas

MARIA CATARINA KINGESKI

ADVENTISTA

946366

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

946366

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<br>3                                                              | 7-Data<br>25/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>17:18 | 9-Hora Final<br>17:18 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>70034664   | 12-Qtde<br>3        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 1,08  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 3,24  |                       |                                                                                          |                    |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836           |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                       |                                                                                          |                    |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>25/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>17:18 | 9-Hora Final<br>17:18 | 10-Tabela<br>0         | 11-Código do Item<br>0000162121 | 12-Qtde<br>3        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 10,03 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 30,09 |                       |                                                                                          |                    |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA GESSADA CYSNE 10CM                             |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                       |                                                                                          |                    |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>25/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>17:18 | 9-Hora Final<br>17:18 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>70034362   | 12-Qtde<br>3        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 6,08  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 18,24 |                       |                                                                                          |                    |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869 |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                       |                                                                                          |                    |  |  |
| 6-CD<br>4                                                              | 7-Data<br>25/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>17:18 | 9-Hora Final<br>17:18 | 10-Tabela<br>18        | 11-Código do Item<br>60022256   | 12-Qtde<br>1        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 12,42 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 12,42 |                       |                                                                                          |                    |  |  |
| 16-Descrição<br>TX. SALA DE GESSO                                      |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                       |                                                                                          |                    |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>25/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>17:18 | 9-Hora Final<br>17:18 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>70852561   | 12-Qtde<br>180      | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,03  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 5,40  |                       |                                                                                          |                    |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461        |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                       |                                                                                          |                    |  |  |
| 6-CD<br>4                                                              | 7-Data<br>25/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>17:18 | 9-Hora Final<br>17:18 | 10-Tabela<br>18        | 11-Código do Item<br>60023384   | 12-Qtde<br>1        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 4,60  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 4,60  |                       |                                                                                          |                    |  |  |
| 16-Descrição<br>TX. SALA CONSULTORIO                                   |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                       |                                                                                          |                    |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>25/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>17:18 | 9-Hora Final<br>17:18 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>70799172   | 12-Qtde<br>4        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,06  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,24  |                       |                                                                                          |                    |  |  |
| 16-Descrição<br>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



945961

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **945961**

|                                                                                                         |                          |                                                                         |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b>                                                                       |                          | 3 - Número da Guia<br><b>945961</b>                                     |                                                                         | 21/06/2024                                        |                                                | 15:46                                       |                                            |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| 4 - Data da Autorização                                                                                 |                          | 5 - Senha                                                               |                                                                         | 6 - Data de Validade da Senha                     |                                                | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora |                                            |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| <b>Dados do Beneficiário</b>                                                                            |                          |                                                                         |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| 8 - Número da Carteira<br><b>10636236</b>                                                               |                          |                                                                         | 9 - Validade da Carteira<br><b>21/06/2024</b>                           |                                                   | 10 - Nome<br><b>MARIA CLARA RAMOS KERSTING</b> |                                             |                                            |                                  | 11 - Cartão Nacional de Saúde    |                                                                                     | 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b> |  |
| <b>Dados do Solicitante</b>                                                                             |                          |                                                                         |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| 13 - Código na Operadora<br><b>15116763000331</b>                                                       |                          |                                                                         | 14 - Nome do Contratado<br><b>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</b> |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br><b>CARLOS E FORERO PEREA</b>                                   |                          |                                                                         |                                                                         | 16 - Conselho Profissional<br><b>06</b>           |                                                | 17 - Número do Conselho<br><b>28649</b>     |                                            | 18 - UF<br><b>43</b>             | 19 - Código CBO<br><b>225270</b> | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br><b>CARLOS E FORERO PEREA / 28649</b> |                                   |  |
| <b>Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>                          |                          |                                                                         |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>1</b>                                                                 |                          | 22 - Data da Solicitação<br><b>21/06/2024</b>                           |                                                                         | 23 - Indicação Clínica<br><b>0 - CONTUSÃO MSE</b> |                                                |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| 24 - Tabela                                                                                             | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição                                                          |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  | 27 - Qtde. Solic.                | 28 - Qtde. Aut.                                                                     |                                   |  |
| <b>22</b>                                                                                               | <b>10101012</b>          | <b>CONSULTA</b>                                                         |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  | <b>1</b>                         | <b>1</b>                                                                            |                                   |  |
| <b>22</b>                                                                                               | <b>40803104</b>          | <b>RX ANTEBRACO</b>                                                     |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  | <b>1</b>                         | <b>1</b>                                                                            |                                   |  |
| <b>22</b>                                                                                               | <b>40803082</b>          | <b>RX BRACO</b>                                                         |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  | <b>1</b>                         | <b>1</b>                                                                            |                                   |  |
| <b>22</b>                                                                                               | <b>40803090</b>          | <b>RX COTOVELO</b>                                                      |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  | <b>1</b>                         | <b>1</b>                                                                            |                                   |  |
| 5 -                                                                                                     |                          |                                                                         |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| 6 -                                                                                                     |                          |                                                                         |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| <b>Dados do Contratado Executante</b>                                                                   |                          |                                                                         |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| 29 - Código na Operadora<br><b>15116763000331</b>                                                       |                          |                                                                         | 30 - Nome do Contratado<br><b>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</b> |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  |                                  | 31 - Código CNES<br><b>2228939</b>                                                  |                                   |  |
| <b>Dados do Atendimento</b>                                                                             |                          |                                                                         |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>23</b>                                                                   |                          | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>9</b> |                                                                         |                                                   | 34 - Tipo de Consulta<br><b>1</b>              |                                             | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| <b>Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados</b>                                            |                          |                                                                         |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| 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\$)            |  |
| <b>21/06/2024</b>                                                                                       | <b>15:46</b>             |                                                                         | <b>22</b>                                                               | <b>10101012</b>                                   | <b>CONSULTA</b>                                | <b>1</b>                                    |                                            |                                  |                                  | <b>R\$ 80,00</b>                                                                    | <b>R\$ 80,00</b>                  |  |
| <b>21/06/2024</b>                                                                                       | <b>15:57</b>             |                                                                         | <b>22</b>                                                               | <b>40803104</b>                                   | <b>RX ANTEBRACO</b>                            | <b>1</b>                                    |                                            |                                  |                                  | <b>R\$ 33,15</b>                                                                    | <b>R\$ 33,15</b>                  |  |
| <b>21/06/2024</b>                                                                                       | <b>15:57</b>             |                                                                         | <b>22</b>                                                               | <b>40803082</b>                                   | <b>RX BRACO</b>                                | <b>1</b>                                    |                                            |                                  |                                  | <b>R\$ 34,19</b>                                                                    | <b>R\$ 34,19</b>                  |  |
| <b>21/06/2024</b>                                                                                       | <b>15:57</b>             |                                                                         | <b>22</b>                                                               | <b>40803090</b>                                   | <b>RX COTOVELO</b>                             | <b>1</b>                                    |                                            |                                  |                                  | <b>R\$ 31,90</b>                                                                    | <b>R\$ 31,90</b>                  |  |
|                                                                                                         |                          |                                                                         |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| <b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>                                               |                          |                                                                         |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| 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                   |  |
|                                                                                                         |                          | <b>82231176068</b>                                                      |                                                                         | <b>CARLOS E FORERO PEREA</b>                      |                                                |                                             | <b>6</b>                                   | <b>28649</b>                     |                                  | <b>43</b>                                                                           | <b>225270</b>                     |  |
|                                                                                                         |                          |                                                                         |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
|                                                                                                         |                          |                                                                         |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| <b>56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável</b> |                          |                                                                         |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| 1 - ____/____/____                                                                                      |                          | 3 - ____/____/____                                                      |                                                                         | 5 - ____/____/____                                |                                                | 7 - ____/____/____                          |                                            | 9 - ____/____/____               |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| 2 - ____/____/____                                                                                      |                          | 4 - ____/____/____                                                      |                                                                         | 6 - ____/____/____                                |                                                | 8 - ____/____/____                          |                                            | 10 - ____/____/____              |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| <b>58 - Observação / Justificativa</b><br><b>QUEDA AO SOLO</b>                                          |                          |                                                                         |                                                                         |                                                   |                                                |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                                     |                                   |  |
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 179,24</b>                                                  |                          | 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\$)<br><b>R\$ 179,24</b>                                         |                                   |  |
| 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 SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE  
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT



944789

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **944789**

|                                                                                                         |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b>                                                                       |                          | 3 - Número da Guia<br><b>944789</b>                                     |                                                                         | 12/06/2024                                               |                                             | 10:44                                       |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 4 - Data da Autorização                                                                                 |                          | 5 - Senha                                                               |                                                                         | 6 - Data de Validade da Senha                            |                                             | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| <b>Dados do Beneficiário</b>                                                                            |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 8 - Número da Carteira<br><b>10633259</b>                                                               |                          |                                                                         | 9 - Validade da Carteira<br><b>18/10/2023</b>                           |                                                          | 10 - Nome<br><b>MARIA EDUARDA LIMA CRUZ</b> |                                             |                                            |                                  | 11 - Cartão Nacional de Saúde    |                                                                            | 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b> |  |
| <b>Dados do Solicitante</b>                                                                             |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 13 - Código na Operadora<br><b>15116763000331</b>                                                       |                          |                                                                         | 14 - Nome do Contratado<br><b>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</b> |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br><b>HUGO M SEELIG</b>                                           |                          |                                                                         |                                                                         | 16 - Conselho Profissional<br><b>06</b>                  |                                             | 17 - Número do Conselho<br><b>7099</b>      |                                            | 18 - UF<br><b>43</b>             | 19 - Código CBO<br><b>225270</b> | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br><b>HUGO M SEELIG / 7099</b> |                                   |  |
| <b>Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b>                          |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>1</b>                                                                 |                          | 22 - Data da Solicitação<br><b>12/06/2024</b>                           |                                                                         | 23 - Indicação Clínica<br><b>0 - Entorse tornozelo E</b> |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 24 - Tabela                                                                                             | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição                                                          |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  | 27 - Qtde. Solic.                | 28 - Qtde. Aut.                                                            |                                   |  |
| <b>22</b>                                                                                               | <b>10101012</b>          | <b>CONSULTA</b>                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  | <b>1</b>                         | <b>1</b>                                                                   |                                   |  |
| <b>22</b>                                                                                               | <b>30711029</b>          | <b>TALA GESSADA</b>                                                     |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  | <b>1</b>                         | <b>1</b>                                                                   |                                   |  |
| <b>22</b>                                                                                               | <b>40804089</b>          | <b>RX TORNOZELO</b>                                                     |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  | <b>1</b>                         | <b>1</b>                                                                   |                                   |  |
| 4 -                                                                                                     |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 5 -                                                                                                     |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 6 -                                                                                                     |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| <b>Dados do Contratado Executante</b>                                                                   |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 29 - Código na Operadora<br><b>15116763000331</b>                                                       |                          |                                                                         | 30 - Nome do Contratado<br><b>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</b> |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  | 31 - Código CNES<br><b>2228939</b>                                         |                                   |  |
| <b>Dados do Atendimento</b>                                                                             |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>23</b>                                                                   |                          | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>9</b> |                                                                         |                                                          | 34 - Tipo de Consulta<br><b>1</b>           |                                             | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| <b>Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados</b>                                            |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 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\$)            |  |
| <b>12/06/2024</b>                                                                                       | <b>10:44</b>             |                                                                         | <b>22</b>                                                               | <b>10101012</b>                                          | <b>CONSULTA</b>                             | <b>1</b>                                    |                                            |                                  |                                  | <b>R\$ 80,00</b>                                                           | <b>R\$ 80,00</b>                  |  |
| <b>12/06/2024</b>                                                                                       | <b>11:07</b>             |                                                                         | <b>22</b>                                                               | <b>30711029</b>                                          | <b>TALA GESSADA</b>                         | <b>1</b>                                    |                                            |                                  |                                  | <b>R\$ 16,00</b>                                                           | <b>R\$ 16,00</b>                  |  |
| <b>12/06/2024</b>                                                                                       | <b>10:53</b>             |                                                                         | <b>22</b>                                                               | <b>40804089</b>                                          | <b>RX TORNOZELO</b>                         | <b>1</b>                                    |                                            |                                  |                                  | <b>R\$ 31,90</b>                                                           | <b>R\$ 31,90</b>                  |  |
|                                                                                                         |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
|                                                                                                         |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
|                                                                                                         |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| <b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b>                                               |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 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                   |  |
|                                                                                                         |                          | <b>10764950010</b>                                                      |                                                                         | <b>HUGO M SEELIG</b>                                     |                                             |                                             | <b>6</b>                                   | <b>7099</b>                      |                                  | <b>43</b>                                                                  | <b>225270</b>                     |  |
|                                                                                                         |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
|                                                                                                         |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| <b>56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável</b> |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 1 - ____/____/____                                                                                      |                          | 3 - ____/____/____                                                      |                                                                         | 5 - ____/____/____                                       |                                             | 7 - ____/____/____                          |                                            | 9 - ____/____/____               |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 2 - ____/____/____                                                                                      |                          | 4 - ____/____/____                                                      |                                                                         | 6 - ____/____/____                                       |                                             | 8 - ____/____/____                          |                                            | 10 - ____/____/____              |                                  |                                                                            |                                   |  |
| <b>58 - Observação / Justificativa</b><br><b>Torceu tornozelo E</b>                                     |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  |                                                                            |                                   |  |
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 127,90</b>                                                  |                          | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br><b>R\$ 17,02</b>                |                                                                         | 61 - Total de Materiais (R\$)<br><b>R\$ 93,21</b>        |                                             | 62 - Total de OPME (R\$)                    |                                            | 63 - Total de Medicamentos (R\$) |                                  | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$)                                       |                                   |  |
|                                                                                                         |                          |                                                                         |                                                                         |                                                          |                                             |                                             |                                            |                                  |                                  | 65 - Total Geral (R\$)<br><b>R\$ 238,13</b>                                |                                   |  |
| 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização                                                         |                          |                                                                         |                                                                         | 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável           |                                             |                                             |                                            | 68 - Assinatura do Contratado    |                                  |                                                                            |                                   |  |

SANDRA  
SANDRA  
SANDRA

SANDRA  
SANDRA  
SANDRA

Guia de Outras Despesas

MARIA EDUARDA LIMA CRUZ

ADVENTISTA

944789

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

944789

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<br>3                                                        | 7-Data<br>12/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>10:44 | 9-Hora Final<br>10:44 | 10-Tabela<br>0         | 11-Código do Item<br>0000162125 | 12-Qtde<br>2        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 16,64 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 33,28 |                                                                                          |  |                    |
| 16-Descrição<br>ATADURA GESSADA CYSNE 20CM                       |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |
| 6-CD<br>3                                                        | 7-Data<br>12/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>10:44 | 9-Hora Final<br>10:44 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>70034729   | 12-Qtde<br>3        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 2,13  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 6,39  |                                                                                          |  |                    |
| 16-Descrição<br>ATADURA ORTOPEDICA 20CMX1,8MT 12UNID 156.867     |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |
| 6-CD<br>3                                                        | 7-Data<br>12/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>10:44 | 9-Hora Final<br>10:44 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>70852553   | 12-Qtde<br>540      | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,07  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 37,80 |                                                                                          |  |                    |
| 16-Descrição<br>ATADURA CREPOM CYSNE 20CMX1,8MT(REPOUSO) 198.508 |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |
| 6-CD<br>4                                                        | 7-Data<br>12/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>10:44 | 9-Hora Final<br>10:44 | 10-Tabela<br>18        | 11-Código do Item<br>60022256   | 12-Qtde<br>1        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 12,42 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 12,42 |                                                                                          |  |                    |
| 16-Descrição<br>TX. SALA DE GESSO                                |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |
| 6-CD<br>3                                                        | 7-Data<br>12/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>10:44 | 9-Hora Final<br>10:44 | 10-Tabela<br>0         | 11-Código do Item<br>0000162124 | 12-Qtde<br>1        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 15,44 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 15,44 |                                                                                          |  |                    |
| 16-Descrição<br>ATADURA GESSADA CYSNE 15CM                       |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |
| 6-CD<br>4                                                        | 7-Data<br>12/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>10:44 | 9-Hora Final<br>10:44 | 10-Tabela<br>18        | 11-Código do Item<br>60023384   | 12-Qtde<br>1        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 4,60  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 4,60  |                                                                                          |  |                    |
| 16-Descrição<br>TX. SALA CONSULTORIO                             |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |
| 6-CD<br>3                                                        | 7-Data<br>12/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>10:44 | 9-Hora Final<br>10:44 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>70799172   | 12-Qtde<br>5        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,06  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,30  |                                                                                          |  |                    |
| 16-Descrição<br>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\$ 93,21              |                                 | R\$ 17,02           |                       | R\$ 0,00                             |                                   | R\$ 0,00                                                                                 |  | R\$ 110,23         |

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



945943

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **945943**

|                                   |                                     |                               |                                             |  |  |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|--|--|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b> | 3 - Número da Guia<br><b>945943</b> | 21/06/2024                    | 14:34                                       |  |  |
| 4 - Data da Autorização           | 5 - Senha                           | 6 - Data de Validade da Senha | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora |  |  |

AT: 945943  
US: SANDRA  
Idade: 11

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

|                                                   |                                                                         |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Dados do Solicitante                              |                                                                         |
| 13 - Código na Operadora<br><b>15116763000331</b> | 14 - Nome do Contratado<br><b>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</b> |

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

|                                                                         |                                               |                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados |                                               |                                                                    |
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>1</b>                                 | 22 - Data da Solicitação<br><b>21/06/2024</b> | 23 - Indicação Clínica<br><b>0 - fratura base do 5 metatarso d</b> |

| 24 - Tabela | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição                    | 27 - Qtde. Solic. | 28 - Qtde. Aut. |
|-------------|--------------------------|-----------------------------------|-------------------|-----------------|
| <b>22</b>   | <b>30729165</b>          | <b>CONSERVADOR + TALA GESSADA</b> | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>10101012</b>          | <b>CONSULTA</b>                   | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>40804097</b>          | <b>RX PE OU PODODACTILO</b>       | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| 4 -         |                          |                                   |                   |                 |
| 5 -         |                          |                                   |                   |                 |
| 6 -         |                          |                                   |                   |                 |

SANDRA  
SANDRA  
SANDRA

|                                                   |                                                                         |                                    |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Dados do Contratado Executante                    |                                                                         | 31 - Código CNES<br><b>2228939</b> |
| 29 - Código na Operadora<br><b>15116763000331</b> | 30 - Nome do Contratado<br><b>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</b> |                                    |

|                                       |                                                                         |                                   |                                            |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| Dados do Atendimento                  |                                                                         |                                   |                                            |
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>23</b> | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>9</b> | 34 - Tipo de Consulta<br><b>1</b> | 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\$) |
| 21/06/2024                                            | 16:52             |                 | 22          | 30729165                 | CONSERVADOR + TALA GESSADA | 1         |          |           |              | R\$ 42,00              | R\$ 42,00              |
| 21/06/2024                                            | 14:35             |                 | 22          | 10101012                 | CONSULTA                   | 1         |          |           |              | R\$ 80,00              | R\$ 80,00              |
| 21/06/2024                                            | 14:45             |                 | 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 |
|                                                    |                 | <b>24359025068</b>    | <b>ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG</b> |  |  | <b>6</b>         | <b>9866</b>             | <b>43</b> | <b>225270</b>   |
|                                                    |                 |                       |                                    |  |  |                  |                         |           |                 |
|                                                    |                 |                       |                                    |  |  |                  |                         |           |                 |

|                                                                                                  |                    |                    |                    |                     |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--|--|--|--|--|
| 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<br><b>trauma no futebol dor edema</b> |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|

|                                                        |                                                          |                                                   |                          |                                  |                                      |                                             |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 155,15</b> | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br><b>R\$ 17,02</b> | 61 - Total de Materiais (R\$)<br><b>R\$ 50,35</b> | 62 - Total de OPME (R\$) | 63 - Total de Medicamentos (R\$) | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) | 65 - Total Geral (R\$)<br><b>R\$ 222,52</b> |
| 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



946731

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 946731

|                                                                                                  |                                      |                                                                  |                                                                  |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1 - Registro ANS<br>999999                                                                       |                                      | 3 - Número da Guia<br>946731                                     |                                                                  | 28/06/2024                                                  |                                              | 13:15                                       |                                            |                                  |                                 | AT: 946731<br>US: SANDRA<br>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<br>10634735                                                               |                                      |                                                                  | 9 - Validade da Carteira<br>13/03/2024                           |                                                             | 10 - Nome<br>MIGUEL SANTAREM PEDROSO CAMARGO |                                             |                                            |                                  | 11 - Cartão Nacional de Saúde   |                                                                                   | 12 - Atendimento a RN<br>N |                                     |                                     |
| Dados do Solicitante                                                                             |                                      |                                                                  |                                                                  |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
| 13 - Código na Operadora<br>15116763000331                                                       |                                      |                                                                  | 14 - Nome do Contratado<br>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA. |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br>ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG                             |                                      |                                                                  |                                                                  | 16 - Conselho Profissional<br>06                            |                                              | 17 - Número do Conselho<br>9866             |                                            | 18 - UF<br>43                    | 19 - Código CBO<br>225270       | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br>ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG / 9866 |                            |                                     |                                     |
| Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados                          |                                      |                                                                  |                                                                  |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
| 21 - Caráter do Atendimento<br>1                                                                 |                                      | 22 - Data da Solicitação<br>28/06/2024                           |                                                                  | 23 - Indicação Clínica<br>0 - fratura base do 5 metatarso d |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
| 24 - Tabela<br>22                                                                                | 25 - Código Procedimento<br>10101012 | 26 - Descrição<br>CONSULTA                                       |                                                                  |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  | 27 - Qtde. Solic.<br>1          |                                                                                   | 28 - Qtde. Aut.<br>1       |                                     |                                     |
| 2 -                                                                                              |                                      |                                                                  |                                                                  |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
| 3 -                                                                                              |                                      |                                                                  |                                                                  |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
| 4 -                                                                                              |                                      |                                                                  |                                                                  |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
| 5 -                                                                                              |                                      |                                                                  |                                                                  |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
| 6 -                                                                                              |                                      |                                                                  |                                                                  |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
| Dados do Contratado Executante                                                                   |                                      |                                                                  |                                                                  |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
| 29 - Código na Operadora<br>15116763000331                                                       |                                      |                                                                  | 30 - Nome do Contratado<br>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA. |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            | 31 - Código CNES<br>2228939         |                                     |
| Dados do Atendimento                                                                             |                                      |                                                                  |                                                                  |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
| 32 - Tipo de Atendimento<br>04                                                                   |                                      | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br>9 |                                                                  |                                                             | 34 - Tipo de Consulta<br>1                   |                                             | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
| Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados                                            |                                      |                                                                  |                                                                  |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
| 36 - Data<br>28/06/2024                                                                          | 37 - Hora Inicial<br>13:15           | 38 - Hora Final                                                  | 39 - Tabela<br>22                                                | 40 - Código Procedimento<br>10101012                        | 41 - Descrição<br>CONSULTA                   |                                             |                                            | 42 - Qtde<br>1                   | 43 - Via                        | 44 - Tec.                                                                         | 45 - Red/Acr               | 46 - Valor Unit. (R\$)<br>R\$ 80,00 | 47 - Valor Total (R\$)<br>R\$ 80,00 |
|                                                                                                  |                                      |                                                                  |                                                                  |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
|                                                                                                  |                                      |                                                                  |                                                                  |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
|                                                                                                  |                                      |                                                                  |                                                                  |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
|                                                                                                  |                                      |                                                                  |                                                                  |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
| Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)                                               |                                      |                                                                  |                                                                  |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
| 48 - Seq.Ref.                                                                                    | 49 - Grau Part.                      | 50 - Código Operadora<br>24359025068                             |                                                                  | 51 - Nome do Profissional<br>ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG    |                                              |                                             |                                            | 52 - Cons. Prof.<br>6            | 53 - Número do Conselho<br>9866 |                                                                                   | 54 - UF<br>43              | 55 - Código CBO<br>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<br>dor pe d                                                      |                                      |                                                                  |                                                                  |                                                             |                                              |                                             |                                            |                                  |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br>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\$)<br>R\$ 80,00 |                                     |
| 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização                                                  |                                      |                                                                  |                                                                  | 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável              |                                              |                                             |                                            | 68 - Assinatura do Contratado    |                                 |                                                                                   |                            |                                     |                                     |

**MIGUEL SANTAREM PEDROSO CAMARGO**

ADVENTISTA

**945943**

## 1 - Registro Ans

## 2 - N° Guia Referencia

999999

**945943**

### 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<br>3                                                              | 7-Data<br>21/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>14:34 | 9-Hora Final<br>14:34 | 10-Tabela<br>19 | 11-Código do Item<br>70852596   | 12-Qtde<br>2 | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 8,99  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 17,98 |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765 |                      |                           |                       |                 |                                 |              |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>21/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>14:34 | 9-Hora Final<br>14:34 | 10-Tabela<br>19 | 11-Código do Item<br>70034680   | 12-Qtde<br>1 | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 1,19  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 1,19  |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843           |                      |                           |                       |                 |                                 |              |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>21/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>14:34 | 9-Hora Final<br>14:34 | 10-Tabela<br>0  | 11-Código do Item<br>0000162124 | 12-Qtde<br>2 | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 15,44 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 30,88 |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA GESSADA CYSNE 15CM                             |                      |                           |                       |                 |                                 |              |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>4                                                              | 7-Data<br>21/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>14:34 | 9-Hora Final<br>14:34 | 10-Tabela<br>18 | 11-Código do Item<br>60022256   | 12-Qtde<br>1 | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 12,42 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 12,42 |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>TX. SALA DE GESSO                                      |                      |                           |                       |                 |                                 |              |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>4                                                              | 7-Data<br>21/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>14:34 | 9-Hora Final<br>14:34 | 10-Tabela<br>18 | 11-Código do Item<br>60023384   | 12-Qtde<br>1 | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 4,60  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 4,60  |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>TX. SALA CONSULTORIO                                   |                      |                           |                       |                 |                                 |              |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>21/06/2024 | 8-Hora de Inicio<br>14:34 | 9-Hora Final<br>14:34 | 10-Tabela<br>19 | 11-Código do Item<br>70799172   | 12-Qtde<br>5 | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,06  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,30  |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025                         |                      |                           |                       |                 |                                 |              |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17-Total Gases Medicinais R\$<br>R\$ 0,00                              |                      |                           |                       |                 |                                 |              |                       |                                      |                                   | 18-Total Medicamentos R\$<br>R\$ 0,00                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19-Total Materiais R\$<br>R\$ 50,35                                    |                      |                           |                       |                 |                                 |              |                       |                                      |                                   | 20-Total Taxas Div.<br>R\$ 17,02                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21-Total Diarias R\$<br>R\$ 0,00                                       |                      |                           |                       |                 |                                 |              |                       |                                      |                                   | 22-Total Alugueis R\$<br>R\$ 0,00                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23-Total Geral R\$<br>R\$ 67,37                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |              |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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



945524

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 945524

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                                                                  |                                  |                                                |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------|------------------------|------------|----------------------------------|-------------|---------------------------------|----------|---------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------|----|----------|------------------------------------------------|-----------|------------|-------|--|----|----------|--------------------------------|----|----------|-------|--|----------|----------|------------|-------|---|----|----------|-------|---|--|--|--|-----------|-----------|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 - Registro ANS<br>999999                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          | 3 - Número da Guia<br>945524                                     |                                  | 18/06/2024                                     |                                 | 14:03                                       |                               |                                  |                                                                   |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 - Data da Autorização                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          | 5 - Senha                                                        |                                  | 6 - Data de Validade da Senha                  |                                 | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora |                               |                                  |                                                                   |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Dados do Beneficiário</b></p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">8 - Número da Carteira<br/>10635267</td> <td colspan="2">9 - Validade da Carteira<br/>18/06/2024</td> <td colspan="3">10 - Nome<br/>VITOR PRATES GOMES</td> <td colspan="2">11 - Cartão Nacional de Saúde</td> <td colspan="2">12 - Atendimento a RN<br/>N</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |                                                                  |                                  |                                                |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   | 8 - Número da Carteira<br>10635267         |                          | 9 - Validade da Carteira<br>18/06/2024                           |                           | 10 - Nome<br>VITOR PRATES GOMES                |                    |                                            | 11 - Cartão Nacional de Saúde |                             | 12 - Atendimento a RN<br>N |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 - Número da Carteira<br>10635267                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          | 9 - Validade da Carteira<br>18/06/2024                           |                                  | 10 - Nome<br>VITOR PRATES GOMES                |                                 |                                             | 11 - Cartão Nacional de Saúde |                                  | 12 - Atendimento a RN<br>N                                        |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Dados do Solicitante</b></p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">13 - Código na Operadora<br/>15116763000331</td> <td colspan="8">14 - Nome do Contratado<br/>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</td> </tr> <tr> <td colspan="3">15 - Nome do Profissional Solicitante<br/>LUIZ ANICET</td> <td colspan="2">16 - Conselho Profissional<br/>06</td> <td colspan="2">17 - Número do Conselho<br/>5417</td> <td colspan="1">18 - UF<br/>43</td> <td colspan="1">19 - Código CBO<br/>225270</td> <td colspan="2">20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br/>LUIZ ANICET / 5417</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                                  |                                  |                                                |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   | 13 - Código na Operadora<br>15116763000331 |                          | 14 - Nome do Contratado<br>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA. |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            | 15 - Nome do Profissional Solicitante<br>LUIZ ANICET |                        |            | 16 - Conselho Profissional<br>06 |             | 17 - Número do Conselho<br>5417 |          | 18 - UF<br>43 | 19 - Código CBO<br>225270 | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br>LUIZ ANICET / 5417 |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 - Código na Operadora<br>15116763000331                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          | 14 - Nome do Contratado<br>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA. |                                  |                                                |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br>LUIZ ANICET                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                                                  | 16 - Conselho Profissional<br>06 |                                                | 17 - Número do Conselho<br>5417 |                                             | 18 - UF<br>43                 | 19 - Código CBO<br>225270        | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br>LUIZ ANICET / 5417 |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b></p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">21 - Caráter do Atendimento<br/>1</td> <td colspan="2">22 - Data da Solicitação<br/>18/06/2024</td> <td colspan="6">23 - Indicação Clínica<br/>0 - CONTUSAO PUNHO D</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                                                                  |                                  |                                                |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   | 21 - Caráter do Atendimento<br>1           |                          | 22 - Data da Solicitação<br>18/06/2024                           |                           | 23 - Indicação Clínica<br>0 - CONTUSAO PUNHO D |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 - Caráter do Atendimento<br>1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          | 22 - Data da Solicitação<br>18/06/2024                           |                                  | 23 - Indicação Clínica<br>0 - CONTUSAO PUNHO D |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <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>28 - Qtde. Aut.</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>10101012</td> <td colspan="6">CONSULTA</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>30711010</td> <td colspan="6">IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>40803112</td> <td colspan="6">PUNHO</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4 -</td> <td></td> <td colspan="6"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 -</td> <td></td> <td colspan="6"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 -</td> <td></td> <td colspan="6"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                  |                                  |                                                |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   | 24 - Tabela                                | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição                                                   |                           |                                                |                    |                                            |                               | 27 - Qtde. Solic.           | 28 - Qtde. Aut.            | 22                                                   | 10101012               | CONSULTA   |                                  |             |                                 |          |               | 1                         | 1                                                                 | 22 | 30711010 | IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO) |           |            |       |  |    | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 30711010                 | IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)                   |                                  |                                                |                                 |                                             |                               | 1                                | 1                                                                 |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 40803112                 | PUNHO                                                            |                                  |                                                |                                 |                                             |                               | 1                                | 1                                                                 |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                  |                                  |                                                |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                  |                                  |                                                |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                                                                  |                                  |                                                |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Dados do Contratado Executante</b></p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">29 - Código na Operadora<br/>15116763000331</td> <td colspan="6">30 - Nome do Contratado<br/>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.</td> <td colspan="2">31 - Código CNES<br/>2228939</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |                                                                  |                                  |                                                |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   | 29 - Código na Operadora<br>15116763000331 |                          | 30 - Nome do Contratado<br>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA. |                           |                                                |                    |                                            |                               | 31 - Código CNES<br>2228939 |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 - Código na Operadora<br>15116763000331                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          | 30 - Nome do Contratado<br>INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA. |                                  |                                                |                                 |                                             |                               | 31 - Código CNES<br>2228939      |                                                                   |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Dados do Atendimento</b></p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">32 - Tipo de Atendimento<br/>23</td> <td colspan="2">33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br/>9</td> <td colspan="2">34 - Tipo de Consulta<br/>1</td> <td colspan="4">35 - Motivo de Encerramento do Atendimento</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |                                                                  |                                  |                                                |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   | 32 - Tipo de Atendimento<br>23             |                          | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br>9 |                           | 34 - Tipo de Consulta<br>1                     |                    | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 - Tipo de Atendimento<br>23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br>9 |                                  | 34 - Tipo de Consulta<br>1                     |                                 | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento  |                               |                                  |                                                                   |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados</b></p> <table border="1"> <tr> <td>36 - Data</td> <td>37 - Hora Inicial</td> <td>38 - Hora Final</td> <td>39 - Tabela</td> <td>40 - Código Procedimento</td> <td>41 - Descrição</td> <td>42 - Qtde</td> <td>43 - Via</td> <td>44 - Tec.</td> <td>45 - Red/Acr</td> <td>46 - Valor Unit. (R\$)</td> <td>47 - Valor Total (R\$)</td> </tr> <tr> <td>18/06/2024</td> <td>14:04</td> <td></td> <td>22</td> <td>10101012</td> <td>CONSULTA</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 80,00</td> <td>R\$ 80,00</td> </tr> <tr> <td>18/06/2024</td> <td>13:30</td> <td></td> <td>22</td> <td>30711010</td> <td>IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 8,00</td> <td>R\$ 8,00</td> </tr> <tr> <td>18/06/2024</td> <td>14:35</td> <td></td> <td>22</td> <td>40803112</td> <td>PUNHO</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 33,78</td> <td>R\$ 33,78</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> |                          |                                                                  |                                  |                                                |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   | 36 - Data                                  | 37 - Hora Inicial        | 38 - Hora Final                                                  | 39 - Tabela               | 40 - Código Procedimento                       | 41 - Descrição     | 42 - Qtde                                  | 43 - Via                      | 44 - Tec.                   | 45 - Red/Acr               | 46 - Valor Unit. (R\$)                               | 47 - Valor Total (R\$) | 18/06/2024 | 14:04                            |             | 22                              | 10101012 | CONSULTA      | 1                         |                                                                   |    |          | R\$ 80,00                                      | R\$ 80,00 | 18/06/2024 | 13:30 |  | 22 | 30711010 | IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU | 1  |          |       |  | R\$ 8,00 | R\$ 8,00 | 18/06/2024 | 14:35 |   | 22 | 40803112 | PUNHO | 1 |  |  |  | R\$ 33,78 | R\$ 33,78 |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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\$)   |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18/06/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 14:04                    |                                                                  | 22                               | 10101012                                       | CONSULTA                        | 1                                           |                               |                                  |                                                                   | R\$ 80,00                                  | R\$ 80,00                |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18/06/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 13:30                    |                                                                  | 22                               | 30711010                                       | IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU  | 1                                           |                               |                                  |                                                                   | R\$ 8,00                                   | R\$ 8,00                 |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18/06/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 14:35                    |                                                                  | 22                               | 40803112                                       | PUNHO                           | 1                                           |                               |                                  |                                                                   | R\$ 33,78                                  | R\$ 33,78                |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                                                                  |                                  |                                                |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                                                                  |                                  |                                                |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p><b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b></p> <table border="1"> <tr> <td>48 - Seq.Ref.</td> <td>49 - Grau Part.</td> <td>50 - Código Operadora</td> <td colspan="4">51 - Nome do Profissional</td> <td>52 - Cons. Prof.</td> <td>53 - Número do Conselho</td> <td>54 - UF</td> <td>55 - Código CBO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>14897059020</td> <td colspan="4">LUIZ ANICET</td> <td>6</td> <td>5417</td> <td>43</td> <td>225270</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="4"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="4"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                  |                                  |                                                |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   | 48 - Seq.Ref.                              | 49 - Grau Part.          | 50 - Código Operadora                                            | 51 - Nome do Profissional |                                                |                    |                                            | 52 - Cons. Prof.              | 53 - Número do Conselho     | 54 - UF                    | 55 - Código CBO                                      |                        |            | 14897059020                      | LUIZ ANICET |                                 |          |               | 6                         | 5417                                                              | 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                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          | 14897059020                                                      | LUIZ ANICET                      |                                                |                                 |                                             | 6                             | 5417                             | 43                                                                | 225270                                     |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                                                                  |                                  |                                                |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |                                                                  |                                  |                                                |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável</p> <table border="1"> <tr> <td>1 - ____/____/____</td> <td>3 - ____/____/____</td> <td>5 - ____/____/____</td> <td>7 - ____/____/____</td> <td>9 - ____/____/____</td> </tr> <tr> <td>2 - ____/____/____</td> <td>4 - ____/____/____</td> <td>6 - ____/____/____</td> <td>8 - ____/____/____</td> <td>10 - ____/____/____</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                                                                  |                                  |                                                |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   | 1 - ____/____/____                         | 3 - ____/____/____       | 5 - ____/____/____                                               | 7 - ____/____/____        | 9 - ____/____/____                             | 2 - ____/____/____ | 4 - ____/____/____                         | 6 - ____/____/____            | 8 - ____/____/____          | 10 - ____/____/____        |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 - ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 3 - ____/____/____       | 5 - ____/____/____                                               | 7 - ____/____/____               | 9 - ____/____/____                             |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 - ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4 - ____/____/____       | 6 - ____/____/____                                               | 8 - ____/____/____               | 10 - ____/____/____                            |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>58 - Observação / Justificativa<br/>DOR QUEDA NO BASQUETE</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                                                                  |                                  |                                                |                                 |                                             |                               |                                  |                                                                   |                                            |                          |                                                                  |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br>R\$ 121,78                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br>R\$ 8,28                 |                                  | 61 - Total de Materiais (R\$)<br>R\$ 30,55     |                                 | 62 - Total de OPME (R\$)                    |                               | 63 - Total de Medicamentos (R\$) |                                                                   | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$)       |                          | 65 - Total Geral (R\$)<br>R\$ 160,61                             |                           |                                                |                    |                                            |                               |                             |                            |                                                      |                        |            |                                  |             |                                 |          |               |                           |                                                                   |    |          |                                                |           |            |       |  |    |          |                                |    |          |       |  |          |          |            |       |   |    |          |       |   |  |  |  |           |           |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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

VITOR PRATES GOMES

ADVENTISTA

945524

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

945524

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<br>3                                                        |  | 7-Data<br>18/06/2024 |  | 8-Hora de Inicio<br>14:03 |  | 9-Hora Final<br>14:03 |  | 10-Tabela<br>19 |  | 11-Código do Item<br>70034664 |  | 12-Qtde<br>1   |                                                                                          | 13-%Red.?Acresc.<br>0 |  | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 1,08 |  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 1,08  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836     |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               |  |                |                                                                                          |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                        |  | 7-Data<br>18/06/2024 |  | 8-Hora de Inicio<br>14:03 |  | 9-Hora Final<br>14:03 |  | 10-Tabela<br>19 |  | 11-Código do Item<br>78988837 |  | 12-Qtde<br>3   |                                                                                          | 13-%Red.?Acresc.<br>0 |  | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 7,15 |  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 21,45 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485 |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               |  |                |                                                                                          |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                        |  | 7-Data<br>18/06/2024 |  | 8-Hora de Inicio<br>14:03 |  | 9-Hora Final<br>14:03 |  | 10-Tabela<br>19 |  | 11-Código do Item<br>70852561 |  | 12-Qtde<br>180 |                                                                                          | 13-%Red.?Acresc.<br>0 |  | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,03 |  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 5,40  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461  |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               |  |                |                                                                                          |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>4                                                        |  | 7-Data<br>18/06/2024 |  | 8-Hora de Inicio<br>14:03 |  | 9-Hora Final<br>14:03 |  | 10-Tabela<br>18 |  | 11-Código do Item<br>60022264 |  | 12-Qtde<br>1   |                                                                                          | 13-%Red.?Acresc.<br>0 |  | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 3,68 |  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 3,68  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA             |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               |  |                |                                                                                          |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                        |  | 7-Data<br>18/06/2024 |  | 8-Hora de Inicio<br>14:03 |  | 9-Hora Final<br>14:03 |  | 10-Tabela<br>19 |  | 11-Código do Item<br>70034680 |  | 12-Qtde<br>2   |                                                                                          | 13-%Red.?Acresc.<br>0 |  | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 1,19 |  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 2,38  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843     |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               |  |                |                                                                                          |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>4                                                        |  | 7-Data<br>18/06/2024 |  | 8-Hora de Inicio<br>14:03 |  | 9-Hora Final<br>14:03 |  | 10-Tabela<br>18 |  | 11-Código do Item<br>60023384 |  | 12-Qtde<br>1   |                                                                                          | 13-%Red.?Acresc.<br>0 |  | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 4,60 |  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 4,60  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>TX. SALA CONSULTORIO                             |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               |  |                |                                                                                          |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                        |  | 7-Data<br>18/06/2024 |  | 8-Hora de Inicio<br>14:03 |  | 9-Hora Final<br>14:03 |  | 10-Tabela<br>19 |  | 11-Código do Item<br>70799172 |  | 12-Qtde<br>4   |                                                                                          | 13-%Red.?Acresc.<br>0 |  | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,06 |  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,24  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>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\$ 30,55                                                        |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               |  |                | R\$ 8,28                                                                                 |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| 21-Total Diarias R\$                                             |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               |  |                | 22-Total Alugueis R\$                                                                    |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| R\$ 0,00                                                         |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               |  |                | R\$ 0,00                                                                                 |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| 23-Total Geral R\$                                               |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               |  |                |                                                                                          |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |
| R\$ 38,83                                                        |  |                      |  |                           |  |                       |  |                 |  |                               |  |                |                                                                                          |                       |  |                                     |  |                                   |  |  |  |  |  |  |  |