

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



951880

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **951880**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **951880**

14/08/2024 14:36

AT: 951880
US: SANDRA
Idade: 12

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira **10633660** 9 - Validade da Carteira **14/08/2024** 10 - Nome **ANA JULIA DUARTE MEDEIROS IGNACIO** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **14/08/2024** 23 - Indicação Clínica **0 - entorse tornozelo d**

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

SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento **05** 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) **9** 34 - Tipo de Consulta **1** 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
14/08/2024	14:36		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
14/08/2024	14:43		22	40804089	RX TORNOZELO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA

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

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

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

58 - Observação / Justificativa
torção tornozelo d no colegio dor edema

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 111,90** 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) **R\$ 111,90**

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

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



952748

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **952748**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **952748**

21/08/2024 14:03

AT: 952748
US: SANDRA
Idade: 12

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira **10633660** 9 - Validade da Carteira **14/08/2024** 10 - Nome **ANA JULIA DUARTE MEDEIROS IGNACIO** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **21/08/2024** 23 - Indicação Clínica **0 - entorse tornozelo d**

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

SANDRA

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
21/08/2024	14:03		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00

SANDRA

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

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

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

58 - Observação / Justificativa
Dor tornozelo d

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

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

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



953540

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **953540**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **953540**

28/08/2024 13:39

AT: 953540
US: SANDRA
Idade: 12

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira **10633660** 9 - Validade da Carteira **14/08/2024** 10 - Nome **ANA JULIA DUARTE MEDEIROS IGNACIO** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **28/08/2024** 23 - Indicação Clínica **0 - entorse tornozelo d**

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

SANDRA

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
28/08/2024	13:39		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00

SANDRA

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

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

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

58 - Observação / Justificativa
dor tornozelo d

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

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

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



947399

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **947399**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **947399**

04/07/2024 **13:40**

AT: 947399
US: SANDRA
Idade: 16

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira **19222** 9 - Validade da Carteira **04/07/2024** 10 - Nome **CRISTIAN MOTA LAURENT** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **04/07/2024** 23 - Indicação Clínica **0 - fratura tibia proximal?**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	40804062	RX JOELHO + PATELA	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento **05** 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) **9** 34 - Tipo de Consulta **1** 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
04/07/2024	13:40		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
04/07/2024	14:06		22	40804062	RX JOELHO + PATELA	1				R\$ 35,13	R\$ 35,13

SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		82231176068	CARLOS E FORERO PEREA	6	28649	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa
dor joelho apos trauma mno futebol, ef lachman -, rx com suspeita de fratura avlsão palto tbail,

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 115,13** 60 - Total de Taxas e Alugueis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) **R\$ 115,13**

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



948633

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **948633**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **948633**

16/07/2024 16:04

AT: 948633
US: SANDRA
Idade: 16

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira **19222** 9 - Validade da Carteira **04/07/2024** 10 - Nome **CRISTIAN MOTA LAURENT** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **16/07/2024** 23 - Indicação Clínica **0 - contusao joelho d**

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

SANDRA

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
16/07/2024	16:04		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00

SANDRA

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

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

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

58 - Observação / Justificativa
trouxe rnm dor

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

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

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



951522

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 951522

1 - Registro ANS 999999 3 - Número da Guia 951522

12/08/2024 10:52

AT: 951522
US: SANDRA
Idade: 17

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 10633122 9 - Validade da Carteira 08/08/2025 10 - Nome DAVI ARTUR TEIXEIRA MARQUES 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN N

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1 22 - Data da Solicitação 12/08/2024 23 - Indicação Clínica 0 - Entorse tornozelo E

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

SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento 05 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 34 - Tipo de Consulta 1 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
12/08/2024	10:52		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
12/08/2024	11:28		22	40804089	RX TORNOZELO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		10764950010	HUGO M SEELIG	6	7099	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa
Torceu tornozelo E novamente. Ja teve lesão ligamentar. Edema

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 111,90 60 - Total de Taxas e Alugueis (R\$) 61 - Total de Materiais (R\$) 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) R\$ 111,90

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

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



953533

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **953533**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **953533**

28/08/2024 13:03

AT: 953533
US: SANDRA
Idade: 17

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 **10635586** 9 - Validade da Carteira **28/08/2024** 10 - Nome **FELIPE LANG FONINI** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **28/08/2024** 23 - Indicação Clínica **0 - contusao punho e**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711037	MEMBRO SUPERIOR	1	1
22	40803112	PUNHO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento **05** 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) **9** 34 - Tipo de Consulta **1** 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
28/08/2024	13:03		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
28/08/2024	14:42		22	30711037	MEMBRO SUPERIOR	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
28/08/2024	13:08		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 33,78	R\$ 33,78

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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

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

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

58 - Observação / Justificativa
trauma no futebol dor edema

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 121,78** 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) **R\$ 17,02** 61 - Total de Materiais (R\$) **R\$ 64,43** 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) **R\$ 203,23**

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

Guia de Outras Despesas

FELIPE LANG FONINI

ADVENTISTA

953533

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

953533

3 - Codigo na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	28/08/2024	13:03	13:03	0	0000162122	2	0	R\$ 11,87	R\$ 23,74
16-Descrição ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM									
3	28/08/2024	13:03	13:03	19	70034680	3	0	R\$ 1,19	R\$ 3,57
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									
3	28/08/2024	13:03	13:03	19	78988837	3	0	R\$ 7,15	R\$ 21,45
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485									
3	28/08/2024	13:03	13:03	0	0000162121	1	0	R\$ 10,03	R\$ 10,03
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM									
3	28/08/2024	13:03	13:03	19	70852561	180	0	R\$ 0,03	R\$ 5,40
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461									
4	28/08/2024	13:03	13:03	18	60022256	1	0	R\$ 12,42	R\$ 12,42
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
4	28/08/2024	13:03	13:03	18	60023384	1	0	R\$ 4,60	R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
3	28/08/2024	13:03	13:03	19	70799172	4	0	R\$ 0,06	R\$ 0,24
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									

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

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



950262

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 950262

1 - Registro ANS
999999

3 - Número da Guia
950262

31/07/2024 10:43

AT: 950262
US: SANDRA
Idade: 17

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
19457

9 - Validade da Carteira
31/07/2024

10 - Nome
HENRIQUE MARCELO SEVERO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
15116763000331

14 - Nome do Contratado
INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

15 - Nome do Profissional Solicitante
HUGO M SEELIG

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número do Conselho
7099

18 - UF
43

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
HUGO M SEELIG / 7099

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
31/07/2024

23 - Indicação Clínica
0 - Fratura base fal distal 4º QDE com lesão ap extensor

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	30722403	CONSERVADOR....TALA ZIMMER	1	1
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
15116763000331

30 - Nome do Contratado
INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

31 - Código CNES
2228939

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
31/07/2024	12:12		22	30722403	CONSERVADOR....TALA ZIMMER	1				R\$ 24,00	R\$ 24,00
31/07/2024	10:43		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
31/07/2024	11:47		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		10764950010	HUGO M SEELIG	6	7099	43	225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

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

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

58 - Observação / Justificativa
Trauma dedo mão E. Deformidade em flexão

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

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
R\$ 8,28

61 - Total de Materiais (R\$)
R\$ 12,51

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)
R\$ 156,69

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



951841

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **951841**

1 - Registro ANS
999999

3 - Número da Guia
951841

14/08/2024

12:16

AT: 951841
US: SANDRA
Idade: 17

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
19457

9 - Validade da Carteira
31/07/2024

10 - Nome
HENRIQUE MARCELO SEVERO

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
15116763000331

14 - Nome do Contratado
INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

15 - Nome do Profissional Solicitante
HUGO M SEELIG

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número do Conselho
7099

18 - UF
43

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
HUGO M SEELIG / 7099

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
1

22 - Data da Solicitação
14/08/2024

23 - Indicação Clínica
0 - Fratura base fal distal 4º QDE com lesão ap extensor.

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711010	TALA ZIMMER	1	1
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA

SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
15116763000331

30 - Nome do Contratado
INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

31 - Código CNES
2228939

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
04

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
9

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
14/08/2024	12:16		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
14/08/2024	12:46		22	30711010	TALA ZIMMER	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00

SANDRA

SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		10764950010	HUGO M SEELIG	6	7099	43	225270

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

1 - ____/____/____

2 - ____/____/____

3 - ____/____/____

4 - ____/____/____

5 - ____/____/____

6 - ____/____/____

7 - ____/____/____

8 - ____/____/____

9 - ____/____/____

10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa

Revisão fratura

59 - Total de Procedimentos (R\$)
R\$ 88,00

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)
R\$ 8,28

61 - Total de Materiais (R\$)
R\$ 12,51

62 - Total de OPME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Gases Medicinais (R\$)

65 - Total Geral (R\$)
R\$ 108,79

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



953528

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **953528**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **953528**

28/08/2024 12:25

AT: 953528
US: SANDRA
Idade: 17

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 **19457** 9 - Validade da Carteira **31/07/2024** 10 - Nome **HENRIQUE MARCELO SEVERO** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **28/08/2024** 23 - Indicação Clínica **0 - Fratura base fal distal 4º QDE com lesão ap extensor.**

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
28/08/2024	12:25		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
28/08/2024	14:42		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00

SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		10764950010	HUGO M SEELIG	6	7099	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa

Revisão

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 88,00** 60 - Total de Taxas e Alugueis (R\$) **R\$ 8,28** 61 - Total de Materiais (R\$) **R\$ 12,51** 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) **R\$ 108,79**

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

Guia de Outras Despesas

HENRIQUE MARCELO SEVERO

ADVENTISTA

950262

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

950262

3 - Codigo na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	31/07/2024	10:43	10:43	0	05800259	1	0	R\$ 2,67	R\$ 2,67
16-Descrição TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED.D07506									
3	31/07/2024	10:43	10:43	19	70034362	1	0	R\$ 6,08	R\$ 6,08
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869									
3	31/07/2024	10:43	10:43	19	70852600	180	0	R\$ 0,02	R\$ 3,60
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO) 198.454									
4	31/07/2024	10:43	10:43	18	60023384	1	0	R\$ 4,60	R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
4	31/07/2024	10:43	10:43	18	60022264	1	0	R\$ 3,68	R\$ 3,68
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA									
3	31/07/2024	10:43	10:43	19	70799172	2	0	R\$ 0,06	R\$ 0,15
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									
3	31/07/2024	10:43	10:43	0	06260041	1	0	R\$ 0,01	R\$ 0,01
16-Descrição ÁLCOOL IODADO									

17-Total Gases Mediciniais R\$	18-Total Medicamentos R\$	19-Total Materiais R\$	20-Total Taxas Div.	21-Total Diarias R\$	22-Total Alugueis R\$	23-Total Geral R\$
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12,51	R\$ 8,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20,79

Guia de Outras Despesas

HENRIQUE MARCELO SEVERO

ADVENTISTA

951841

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

951841

3 - Codigo na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	14/08/2024	12:16	12:16	0	05800259	1	0	R\$ 2,67	R\$ 2,67
16-Descrição TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED.D07506									
3	14/08/2024	12:16	12:16	19	70034362	1	0	R\$ 6,08	R\$ 6,08
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869									
3	14/08/2024	12:16	12:16	19	70852600	180	0	R\$ 0,02	R\$ 3,60
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO) 198.454									
4	14/08/2024	12:16	12:16	18	60023384	1	0	R\$ 4,60	R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
4	14/08/2024	12:16	12:16	18	60022264	1	0	R\$ 3,68	R\$ 3,68
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA									
3	14/08/2024	12:16	12:16	19	70799172	2	0	R\$ 0,06	R\$ 0,15
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									
3	14/08/2024	12:16	12:16	0	06260041	1	0	R\$ 0,01	R\$ 0,01
16-Descrição ÁLCOOL IODADO									

17-Total Gases Mediciniais R\$	18-Total Medicamentos R\$	19-Total Materiais R\$	20-Total Taxas Div.	21-Total Diarias R\$	22-Total Alugueis R\$	23-Total Geral R\$
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12,51	R\$ 8,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20,79

Guia de Outras Despesas

HENRIQUE MARCELO SEVERO

ADVENTISTA

953528

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

953528

3 - Codigo na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	28/08/2024	12:25	12:25	0	05800259	1	0	R\$ 2,67	R\$ 2,67
16-Descrição TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED.D07506									
3	28/08/2024	12:25	12:25	19	70034362	1	0	R\$ 6,08	R\$ 6,08
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869									
3	28/08/2024	12:25	12:25	19	70852600	180	0	R\$ 0,02	R\$ 3,60
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO) 198.454									
4	28/08/2024	12:25	12:25	18	60023384	1	0	R\$ 4,60	R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
4	28/08/2024	12:25	12:25	18	60022264	1	0	R\$ 3,68	R\$ 3,68
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA									
3	28/08/2024	12:25	12:25	19	70799172	2	0	R\$ 0,06	R\$ 0,15
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									
3	28/08/2024	12:25	12:25	0	06260041	1	0	R\$ 0,01	R\$ 0,01
16-Descrição ÁLCOOL IODADO									

17-Total Gases Mediciniais R\$	18-Total Medicamentos R\$	19-Total Materiais R\$	20-Total Taxas Div.	21-Total Diarias R\$	22-Total Alugueis R\$	23-Total Geral R\$
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12,51	R\$ 8,28	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20,79

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



952081

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **952081**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **952081**

15/08/2024 15:57

AT: 952081
US: SANDRA
Idade: 13

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira **10633967** 9 - Validade da Carteira **15/08/2024** 10 - Nome **ISAQUE MARQUES COLARES** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **15/08/2024** 23 - Indicação Clínica **0 - contusao mao d**

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

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento **05** 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) **9** 34 - Tipo de Consulta **1** 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
15/08/2024	15:57		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
15/08/2024	09:36		22	30711037	TALA PUNHO	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
15/08/2024	16:13		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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

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

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

58 - Observação / Justificativa
trauma mao d

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

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

Guia de Outras Despesas

ISAQUE MARQUES COLARES

ADVENTISTA

952081

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

952081

3 - Codigo na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES

2228939

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	15/08/2024	15:57	15:57	19	70034664	3	0	R\$ 1,08	R\$ 3,24
16-Descrição ATADURA ORTOPEIDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836									
3	15/08/2024	15:57	15:57	0	0000162121	3	0	R\$ 10,03	R\$ 30,09
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM									
3	15/08/2024	15:57	15:57	19	70034362	3	0	R\$ 6,08	R\$ 18,24
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869									
4	15/08/2024	15:57	15:57	18	60022256	1	0	R\$ 12,42	R\$ 12,42
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
3	15/08/2024	15:57	15:57	19	70852561	180	0	R\$ 0,03	R\$ 5,40
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461									
4	15/08/2024	15:57	15:57	18	60023384	1	0	R\$ 4,60	R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
3	15/08/2024	15:57	15:57	19	70799172	4	0	R\$ 0,06	R\$ 0,24
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									

17-Total Gases Medicinais R\$	18-Total Medicamentos R\$	19-Total Materiais R\$	20-Total Taxas Div.	21-Total Diarias R\$	22-Total Alugueis R\$	23-Total Geral R\$
R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 57,21	R\$ 17,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 74,23