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

954136

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **954136**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**954136**	**02/09/2024**	**17:15**	

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

AT: 954136
US: SANDRA
Idade: 14

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10635381	**31/12/2024**	**ANA BEATRIZ BITENCOURT MALLE**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**02/09/2024**	**0 - contusao joelho**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
02/09/2024	**17:15**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
02/09/2024	**15:56**		**22**	**30711010**	**IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU**	**1**				**R$ 8,00**	**R$ 8,00**	SANDRA
02/09/2024	**17:26**		**22**	**40804062**	**RX JOELHO + PATELA**	**1**				**R$ 35,13**	**R$ 35,13**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

queda na educaçao fisica

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

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

Guia de Outras Despesas

ANA BEATRIZ BITENCOURT MALLE ADVENTISTA **954136**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
954136

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	02/09/2024	17:15	17:15	19	70852596	1	0	R$ 8,99	R$ 8,99

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	02/09/2024	17:15	17:15	19	70034729	2	0	R$ 2,13	R$ 4,26

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	02/09/2024	17:15	17:15	19	70852553	360	0	R$ 0,07	R$ 25,20

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	02/09/2024	17:15	17:15	18	60022264	1	0	R$ 3,68	R$ 3,68

16-Descrição
TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	02/09/2024	17:15	17:15	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	02/09/2024	17:15	17:15	19	70799172	5	0	R$ 0,06	R$ 0,30

16-Descrição
ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025

17-Total Gases Medicinais R$	18-Total Medicamentos R$	19-Total Materiais R$	20-Total Taxas Div.	21-Total Diarias R$	22-Total Alugueis R$	23-Total Geral R$
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 38,75	R$ 8,28	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 47,03

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

955686

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **955686**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**955686**	**16/09/2024**	**12:26**	

AT: 955686
US: SANDRA
Idade: 12

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10636497	**16/09/2024**	**ANTONIO COSTA TUBBS**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**16/09/2024**	**0 - Contusão região glutea**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40804011**	**RX BACIA**	**1**	**1**	SANDRA
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
16/09/2024	**12:26**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
16/09/2024	**13:06**		**22**	**40804011**	**RX BACIA**	**1**				**R$ 33,37**	**R$ 33,37**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

Queda batendo gluteo

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 113,37						**R$ 113,37**

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

956111

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **956111**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia		
999999	**956111**	**18/09/2024**	**19:40**

AT: 956111
US: SANDRA
Idade: 10

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10635544	**23/11/2023**	**DAVI FIGUEIREDO OLIVEIRA**		**N**

Dados do Solicitante

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

15 - Nome do Profissional Solicitante	16 - Conselho Proffisional	17 - Número do Conselho	18 - UF	19 - Código CBO	20 - Assinatura do Profissional Solicitante
LUIS CLAUDIO VELLECA E LIMA	**06**	**32807**	**43**	**225270**	**LUIS CLAUDIO VELLECA E LIMA / 32807**

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**18/09/2024**	**0 - entorse de tornozelo**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**30728134**	**LESOES LIG, AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO - TRAT, I**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40804097**	**RX PE OU PODODACTILO**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40804089**	**RX TORNOZELO**	**1**	**1**	SANDRA
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
18/09/2024	**19:40**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
18/09/2024	**20:13**		**22**	**30728134**	**LESOES LIG, AGUDAS AO NIVEL DO**	**1**				**R$ 69,00**	**R$ 69,00**	SANDRA
18/09/2024	**20:07**		**22**	**40804097**	**RX PE OU PODODACTILO**	**1**				**R$ 33,15**	**R$ 33,15**	SANDRA
18/09/2024	**20:07**		**22**	**40804089**	**RX TORNOZELO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	SANDRA

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

48-Seq.Ref.	49-Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52-Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		21959958828	LUIS CLAUDIO VELLECA E LIMA	6	32807	43	225270

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

entrose de tornozelo
rx sem fx
analgaesia
imob

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 214,05	**R$ 17,02**	**R$ 50,35**				**R$ 281,42**

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

Guia de Outras Despesas

DAVI FIGUEIREDO OLIVEIRA ADVENTISTA **956111**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
956111

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	18/09/2024	19:40	19:40	19	70852596	2	0	R$ 8,99	R$ 17,98

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	18/09/2024	19:40	19:40	19	70034680	1	0	R$ 1,19	R$ 1,19

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	18/09/2024	19:40	19:40	0	0000162124	2	0	R$ 15,44	R$ 30,88

16-Descrição
ATADURA GESSADA CYSNE 15CM

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	18/09/2024	19:40	19:40	18	60022256	1	0	R$ 12,42	R$ 12,42

16-Descrição
TX. SALA DE GESSO

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	18/09/2024	19:40	19:40	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	18/09/2024	19:40	19:40	19	70799172	5	0	R$ 0,06	R$ 0,30

16-Descrição
ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025

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

954474

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **954474**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**954474**	**05/09/2024**	**08:59**	

AT: 954474
US: SANDRA
Idade: 15

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10633490	**29/10/2024**	**GIULIA SANTOS OLIVEIRA**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**05/09/2024**	**0 - Nova entorse tornozelo D**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
05/09/2024	**08:59**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
05/09/2024	**09:28**		**22**	**40804089**	**RX TORNOZELO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	SANDRA

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

48-Seq.Ref.	49-Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52-Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		08350221020	JOSE R S MOTTINI	6	4987	43	225270

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

Nova entorse tornozelo D RX grau I RX RM

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

955156

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **955156**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**955156**	**11/09/2024**	**12:33**	

AT: 955156
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	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10634548	**31/07/2024**	**HENRIQUE MARCELO SEVERO**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica	
1	**11/09/2024**	**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**	SANDRA
22	**40803120**	**RX MAO OU QUIRODACTILO**	**1**	**1**	SANDRA
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
11/09/2024	**12:33**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
11/09/2024	**13:26**		**22**	**40803120**	**RX MAO OU QUIRODACTILO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

Revisão

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

954920

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **954920**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**954920**	**09/09/2024**	**16:46**	

AT: 954920
US: SANDRA
Idade: 5

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10636146	**09/09/2024**	**ISABELA OLIVEIRA SOUZA**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica	
1	**09/09/2024**	**0 - Entorse tornozelo E**	

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**30711010**	**KIT BOELLER INFANTIL**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40804089**	**RX TORNOZELO**	**1**	**1**	SANDRA
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
09/09/2024	**16:46**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
09/09/2024	**17:01**		**22**	**30711010**	**KIT BOELLER INFANTIL**	**1**				**R$ 8,00**	**R$ 8,00**	SANDRA
09/09/2024	**16:49**		**22**	**40804089**	**RX TORNOZELO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

Torceu tornozelo E na escola, Edema

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

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

Guia de Outras Despesas

ISABELA OLIVEIRA SOUZA ADVENTISTA **954920**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
954920

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	09/09/2024	16:46	16:46	19	78988837	3	0	R$ 7,15	R$ 21,45

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	09/09/2024	16:46	16:46	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	09/09/2024	16:46	16:46	19	70034680	2	0	R$ 1,19	R$ 2,38

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	09/09/2024	16:46	16:46	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	09/09/2024	16:46	16:46	19	70799172	5	0	R$ 0,06	R$ 0,30

16-Descrição
ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025

17-Total Gases Medicinais R$	18-Total Medicamentos R$	19-Total Materiais R$	20-Total Taxas Div.	21-Total Diarias R$	22-Total Alugueis R$	23-Total Geral R$
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 24,13	R$ 8,28	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 32,41

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

956645

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **956645**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**956645**	**24/09/2024**	**19:13**	

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

AT: 956645
US: SANDRA
Idade: 11

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10635123	**24/09/2024**	**LORENZO SILVA PISONI**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**24/09/2024**	**0 - Fratura FALANGE PROX 5QDE.**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**30722420**	**FRATURA + IMOB**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40803120**	**RX MAO OU QUIRODACTILO**	**1**	**1**	SANDRA
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
24/09/2024	**19:14**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
24/09/2024	**19:25**		**22**	**30722420**	**FRATURA + IMOB**	**1**				**R$ 42,00**	**R$ 42,00**	SANDRA
24/09/2024	**19:18**		**22**	**40803120**	**RX MAO OU QUIRODACTILO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	SANDRA

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

48-Seq.Ref.	49-Grau Part.	50 - Código Operadora	51 - Nome do Profissional	52-Cons. Prof.	53 - Número do Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
		74149539049	CLEVERSON A. K. RODRIGUES	6	25989	43	225270

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

Trauma 5qde.

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 153,90	**R$ 8,28**	**R$ 19,84**				**R$ 182,02**

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

Guia de Outras Despesas

LORENZO SILVA PISONI ADVENTISTA **956645**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
956645

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	24/09/2024	19:13	19:13	19	70034664	2	0	R$ 1,08	R$ 2,16

16-Descrição
ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836

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	24/09/2024	19:13	19:13	19	70034362	2	0	R$ 6,08	R$ 12,16

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	24/09/2024	19:13	19:13	19	70852561	180	0	R$ 0,03	R$ 5,40

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	24/09/2024	19:13	19:13	18	60022264	1	0	R$ 3,68	R$ 3,68

16-Descrição
TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	24/09/2024	19:13	19:13	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	24/09/2024	19:13	19:13	19	70799172	2	0	R$ 0,06	R$ 0,12

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$ 19,84	R$ 8,28	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 28,12

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

957210

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **957210**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**957210**	**30/09/2024**	**13:50**	

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

AT: 957210
US: SANDRA
Idade: 12

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10633768	**30/09/2024**	**MELISSA VICENTIM BERNARDES PINTO**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**30/09/2024**	**0 - entorse tornozelo d**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**30711029**	**MEMBRO INFERIOR**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40804089**	**RX TORNOZELO**	**1**	**1**	SANDRA
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
30/09/2024	**13:50**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
30/09/2024	**14:34**		**22**	**30711029**	**MEMBRO INFERIOR**	**1**				**R$ 16,00**	**R$ 16,00**	SANDRA
30/09/2024	**14:04**		**22**	**40804089**	**RX TORNOZELO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

torçao no esporte dor edema tornozelo d

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

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

Guia de Outras Despesas

MELISSA VICENTIM BERNARDES PINTO ADVENTISTA **957210**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
957210

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	30/09/2024	13:50	13:50	19	70852596	2	0	R$ 8,99	R$ 17,98

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	30/09/2024	13:50	13:50	19	70034680	1	0	R$ 1,19	R$ 1,19

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	30/09/2024	13:50	13:50	0	0000162124	2	0	R$ 15,44	R$ 30,88

16-Descrição
ATADURA GESSADA CYSNE 15CM

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	30/09/2024	13:50	13:50	18	60022256	1	0	R$ 12,42	R$ 12,42

16-Descrição
TX. SALA DE GESSO

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	30/09/2024	13:50	13:50	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	30/09/2024	13:50	13:50	19	70799172	5	0	R$ 0,06	R$ 0,30

16-Descrição
ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025

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

955157

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **955157**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**955157**	**11/09/2024**	**12:37**	

AT: 955157
US: SANDRA
Idade: 8

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10636159	**11/09/2024**	**NICOLAS DALESSANDRO HOFFMANN SILVA**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica	
1	**11/09/2024**	**0 - Contusão quadril E**	

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40804011**	**RX BACIA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40804038**	**RX QUADRIL - ARTICULACAO COXOFEMORAL**	**1**	**1**	SANDRA
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
11/09/2024	**12:38**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
11/09/2024	**13:32**		**22**	**40804011**	**RX BACIA**	**1**				**R$ 33,37**	**R$ 33,37**	SANDRA
11/09/2024	**13:32**		**22**	**40804038**	**RX QUADRIL - ARTICULACAO COXOF**	**1**				**R$ 35,23**	**R$ 35,23**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

Traumna quadril E

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 148,60						**R$ 148,60**

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

954580

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **954580**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**954580**	**05/09/2024**	**17:02**	

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

AT: 954580
US: SANDRA
Idade: 12

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10633527	**31/12/2022**	**RAFAEL ALMEIDA KUHN**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**05/09/2024**	**0 - entorse do 4 qdd**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
05/09/2024	**17:02**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
05/09/2024	**16:47**		**22**	**30711010**	**IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU**	**1**				**R$ 8,00**	**R$ 8,00**	SANDRA
05/09/2024	**17:09**		**22**	**40803120**	**RX MAO OU QUIRODACTILO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

trauma mao d dor edema

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 119,90	**R$ 8,28**	**R$ 10,00**				**R$ 138,18**

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

Guia de Outras Despesas

RAFAEL ALMEIDA KUHN ADVENTISTA **954580**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
954580

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	05/09/2024	17:02	17:02	0	05800259	1	0	R$ 2,67	R$ 2,67

16-Descrição
TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED.D07506

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	05/09/2024	17:02	17:02	18	60022264	1	0	R$ 3,68	R$ 3,68

16-Descrição
TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	05/09/2024	17:02	17:02	19	70852600	360	0	R$ 0,02	R$ 7,20

16-Descrição
ATADURA CREPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO) 198.454

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	05/09/2024	17:02	17:02	18	60023384	1	0	R$ 4,60	R$ 4,60

16-Descrição
TX. SALA CONSULTORIO

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	05/09/2024	17:02	17:02	19	70799172	2	0	R$ 0,06	R$ 0,12

16-Descrição
ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	05/09/2024	17:02	17:02	0	06260041	1	0	R$ 0,01	R$ 0,01

16-Descrição
ÁLCOOL IODADO

17-Total Gases Medicinais R$	18-Total Medicamentos R$	19-Total Materiais R$	20-Total Taxas Div.	21-Total Diarias R$	22-Total Alugueis R$	23-Total Geral R$
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10,00	R$ 8,28	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 18,28

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

955772

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **955772**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**955772**	**16/09/2024**	**17:46**	

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

AT: 955772
US: SANDRA
Idade: 17

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10634113	**24/05/2025**	**RAFAELLA MATOS LESSA NOSCHANG**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**16/09/2024**	**0 - tendinite punho d**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
16/09/2024	**17:46**		**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 / Justifificativa

dor punho d solicito rnm

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

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

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

955364

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **955364**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**955364**	**12/09/2024**	**14:51**	

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

AT: 955364
US: SANDRA
Idade: 17

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10634113	**24/05/2025**	**RAFAELLA MATOS LESSA NOSCHANG**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**12/09/2024**	**0 - tendinite punho d**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
12/09/2024	**14:52**		**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 / Justifificativa

DOR PUNHO D

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 80,00	**R$ 8,28**	**R$ 2,71**		**R$ 45,12**		**R$ 136,11**

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

955020

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **955020**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**955020**	**10/09/2024**	**13:53**	

AT: 955020
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	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10634113	**24/05/2025**	**RAFAELLA MATOS LESSA NOSCHANG**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**10/09/2024**	**0 - tendinite punho d**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
10/09/2024	**13:53**		**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 / Justifificativa

dor punho d

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

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

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

954249

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **954249**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**954249**	**03/09/2024**	**13:56**	

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

AT: 954249
US: SANDRA
Idade: 17

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10634113	**24/05/2025**	**RAFAELLA MATOS LESSA NOSCHANG**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**03/09/2024**	**0 - tendinite punho d**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
03/09/2024	**13:56**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
03/09/2024	**14:18**		**22**	**30711037**	**TALA GESSADA**	**1**				**R$ 8,00**	**R$ 8,00**	SANDRA
03/09/2024	**14:08**		**22**	**40803112**	**PUNHO**	**1**				**R$ 33,78**	**R$ 33,78**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

Dor punho d

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

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

Guia de Outras Despesas

RAFAELLA MATOS LESSA NOSCHANG ADVENTISTA **954249**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
954249

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	03/09/2024	13:56	13:56	0	0000162122	2	0	R$ 11,87	R$ 23,74

16-Descrição: ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	03/09/2024	13:56	13:56	19	70034680	3	0	R$ 1,19	R$ 3,57

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	03/09/2024	13:56	13:56	19	78988837	3	0	R$ 7,15	R$ 21,45

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	03/09/2024	13:56	13:56	0	0000162121	1	0	R$ 10,03	R$ 10,03

16-Descrição: ATADURA GESSADA CYSNE 10CM

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	03/09/2024	13:56	13:56	19	70852561	180	0	R$ 0,03	R$ 5,40

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	03/09/2024	13:56	13:56	18	60022256	1	0	R$ 12,42	R$ 12,42

16-Descrição: TX. SALA DE GESSO

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	03/09/2024	13:56	13:56	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	03/09/2024	13:56	13:56	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 Outras Despesas

RAFAELLA MATOS LESSA NOSCHANG ADVENTISTA **955364**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
955364

3 - Codigo na Operadora
15116763000331

4 - Nome do Contratado
INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES
2228939

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	12/09/2024	14:51	14:51	18	60033746	1	0	R$ 3,68	R$ 3,68

16-Descrição
TX. SALA PARA APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO

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	12/09/2024	14:51	14:51	19	70849323	1	0	R$ 1,81	R$ 1,81

16-Descrição
LUVA PROCEDIMENTO

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	12/09/2024	14:51	14:51	19	70176337	5	0	R$ 0,18	R$ 0,90

16-Descrição
GAZE 10X10CM ENV.5UNID

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	12/09/2024	14:51	14:51	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$
2	12/09/2024	14:51	14:51	20	90388933	1	0	R$ 45,12	R$ 45,12

16-Descrição
DIPROSPAN HYPAK

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$ 45,12	R$ 2,71	R$ 8,28	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 56,11

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

956778

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **956778**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**956778**	**25/09/2024**	**18:15**	

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

AT: 956778
US: SANDRA
Idade: 13

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10633683	**12/12/2024**	**SOPHIA ANTONELLA SILVA GONZALEZ**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**25/09/2024**	**0 - distensao muscular coxa e**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40804046**	**RX FEMUR (COXA)**	**1**	**1**	SANDRA
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
25/09/2024	**18:16**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
25/09/2024	**18:21**		**22**	**40804046**	**RX FEMUR (COXA)**	**1**				**R$ 36,27**	**R$ 36,27**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

dor coxa e

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 116,27						**R$ 116,27**

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

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

954154

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **954154**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**954154**	**02/09/2024**	**18:40**	

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

AT: 954154
US: SANDRA
Idade: 6

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10636584	**02/09/2024**	**THEO AMARO ALMEIDA**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**02/09/2024**	**0 - contusao do 4 qde**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
02/09/2024	**18:40**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
02/09/2024	**15:57**		**22**	**30711010**	**IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU**	**1**				**R$ 8,00**	**R$ 8,00**	SANDRA
02/09/2024	**18:50**		**22**	**40803120**	**RX MAO OU QUIRODACTILO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

Trauma mao e no futebol dor edema

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 119,90	**R$ 8,28**	**R$ 10,00**				**R$ 138,18**

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

Guia de Outras Despesas

THEO AMARO ALMEIDA ADVENTISTA **954154**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
954154

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	02/09/2024	18:40	18:40	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	02/09/2024	18:40	18:40	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	02/09/2024	18:40	18:40	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	02/09/2024	18:40	18:40	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	02/09/2024	18:40	18:40	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	02/09/2024	18:40	18:40	0	06260041	1	0	R$ 0,01	R$ 0,01

16-Descrição
ÁLCOOL IODADO

17-Total Gases Medicinais R$	18-Total Medicamentos R$	19-Total Materiais R$	20-Total Taxas Div.	21-Total Diarias R$	22-Total Alugueis R$	23-Total Geral R$
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 10,00	R$ 8,28	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 18,28