

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



966251

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **966251**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 966251
-----------------------------------	-------------------------------------

16/12/2024

15:08

AT: 966251
US: SANDRA
Idade: 8

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10635972	9 - Validade da Carteira 16/12/2024	10 - Nome ANTONIA CECCONELLO BERETA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 16/12/2024	23 - Indicação Clínica 0 - METATARSALGIA E
---	---	--

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	1	1
22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
16/12/2024	15:09		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
16/12/2024	11:41		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
16/12/2024	15:47		22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora 14897059020	51 - Nome do Profissional LUIZ ANICET	52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 5417	54 - UF 43	55 - Código CBO 225270

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

58 - Observação / Justificativa

DOR PE E APOS TORÇAO

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 121,15	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 24,13	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 153,56
--	---	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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

Guia de Outras Despesas

ADVENTISTA

966251

ANTONIA CECCONELLO BERETA

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

966251

3 - Código na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis																																																											
6-CD 3	7-Data 16/12/2024	8-Hora de Inicio 15:08	9-Hora Final 15:08	10-Tabela 19	11-Código do Item 78988837	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 7,15	15-Valor Total - R\$ R\$ 21,45																																																												
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485																																																																					
6-CD 4	7-Data 16/12/2024	8-Hora de Inicio 15:08	9-Hora Final 15:08	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,68	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,68																																																												
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA																																																																					
6-CD 3	7-Data 16/12/2024	8-Hora de Inicio 15:08	9-Hora Final 15:08	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,38																																																												
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843																																																																					
6-CD 4	7-Data 16/12/2024	8-Hora de Inicio 15:08	9-Hora Final 15:08	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60																																																												
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO																																																																					
6-CD 3	7-Data 16/12/2024	8-Hora de Inicio 15:08	9-Hora Final 15:08	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,30																																																												
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025																																																																					
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00										18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00										19-Total Materiais R\$ R\$ 24,13										20-Total Taxas Div. R\$ 8,28										21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00										22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00										23-Total Geral R\$ R\$ 32,41									

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



964543

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **964543**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 964543		02/12/2024		10:37				AT: 964543 US: SANDRA Idade: 10																																																																							
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																																																																											
Dados do Beneficiário																																																																																	
8 - Número da Carteira 10634627			9 - Validade da Carteira 18/08/2023		10 - Nome EDUARDO MACHADO CIDADE				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																																																																						
Dados do Solicitante																																																																																	
13 - Código na Operadora 15116763000331			14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.																																																																														
15 - Nome do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 7099		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG / 7099																																																																							
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																																																																																	
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 02/12/2024		23 - Indicação Clínica 0 - Epifisiolise radio D																																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>24 - Tabela</th> <th>25 - Código Procedimento</th> <th colspan="6">26 - Descrição</th> <th>27 - Qtde. Solic.</th> <th>28 - Qtde. Aut.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>22</td> <td>10101012</td> <td colspan="6">CONSULTA</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>30721180</td> <td colspan="6">FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - REDUCAO INCRUENTA</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>40803112</td> <td colspan="6">PUNHO</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4 -</td> <td></td> <td colspan="6"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 -</td> <td></td> <td colspan="6"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 -</td> <td></td> <td colspan="6"></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>												24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	22	10101012	CONSULTA						1	1	22	30721180	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - REDUCAO INCRUENTA						1	1	22	40803112	PUNHO						1	1	4 -										5 -										6 -									
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.																																																																								
22	10101012	CONSULTA						1	1																																																																								
22	30721180	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - REDUCAO INCRUENTA						1	1																																																																								
22	40803112	PUNHO						1	1																																																																								
4 -																																																																																	
5 -																																																																																	
6 -																																																																																	
Dados do Contratado Executante																																																																																	
29 - Código na Operadora 15116763000331			30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.							31 - Código CNES 2228939																																																																							
Dados do Atendimento																																																																																	
32 - Tipo de Atendimento 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																																																																										
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																																																																																	
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)																																																																						
02/12/2024	10:37		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00																																																																						
02/12/2024	13:46		22	30721180	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNH	1				R\$ 120,00	R\$ 120,00																																																																						
02/12/2024	11:41		22	40803112	PUNHO	1				R\$ 33,78	R\$ 33,78																																																																						
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																																																																																	
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora		51 - Nome do Profissional			52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho		54 - UF	55 - Código CBO																																																																						
		10764950010		HUGO M SEELIG			6	7099		43	225270																																																																						
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																																																																																	
1 - ____/____/____		3 - ____/____/____		5 - ____/____/____		7 - ____/____/____		9 - ____/____/____																																																																									
2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____																																																																									
58 - Observação / Justificativa																																																																																	
Dor punho D ao fazer estrelinha																																																																																	
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 233,78		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 57,21		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)																																																																							
										65 - Total Geral (R\$) R\$ 308,01																																																																							
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado																																																																									

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

EDUARDO MACHADO CIDADE

964543

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

964543

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas											CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis										
6-CD 3	7-Data 02/12/2024	8-Hora de Inicio 10:37	9-Hora Final 10:37	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034664	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,08	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,24												
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836																					
6-CD 3	7-Data 02/12/2024	8-Hora de Inicio 10:37	9-Hora Final 10:37	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162121	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 10,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 30,09												
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM																					
6-CD 3	7-Data 02/12/2024	8-Hora de Inicio 10:37	9-Hora Final 10:37	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034362	12-Qtde 3	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 6,08	15-Valor Total - R\$ R\$ 18,24												
16-Descrição ATADURA CRÉPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869																					
6-CD 4	7-Data 02/12/2024	8-Hora de Inicio 10:37	9-Hora Final 10:37	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 12,42	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,42												
16-Descrição TX. SALA DE GESSO																					
6-CD 3	7-Data 02/12/2024	8-Hora de Inicio 10:37	9-Hora Final 10:37	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40												
16-Descrição ATADURA CRÉPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461																					
6-CD 4	7-Data 02/12/2024	8-Hora de Inicio 10:37	9-Hora Final 10:37	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60												
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO																					
6-CD 3	7-Data 02/12/2024	8-Hora de Inicio 10:37	9-Hora Final 10:37	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 4	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,24												
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025																					

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

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



964957

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **964957**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 964957
-----------------------------------	-------------------------------------

04/12/2024 16:57

AT: 964957
US: SANDRA
Idade: 15

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

8 - Número da Carteira 10636080	9 - Validade da Carteira 29/11/2024	10 - Nome GUILHERME FERNANDES AVILA	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		
21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 04/12/2024	23 - Indicação Clínica 0 - fratura em galho verde fm 4 qdd

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711010	TALA METALICA	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\$)
04/12/2024	16:57		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
04/12/2024	17:15		22	30711010	TALA METALICA	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		
		14897059020	LUIZ ANICET	6	5417	43	225270		

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

58 - Observação / Justificativa DOR EM TTO					
--	--	--	--	--	--

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

GUILHERME FERNANDES AVILA

ADVENTISTA

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

964957

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis									
6-CD 3	7-Data 04/12/2024	8-Hora de Inicio 16:57	9-Hora Final 16:57	10-Tabela 0	11-Código do Item 05800259	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 2,67	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,67										
16-Descrição TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED.D07506																			
6-CD 3	7-Data 04/12/2024	8-Hora de Inicio 16:57	9-Hora Final 16:57	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034362	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 6,08	15-Valor Total - R\$ R\$ 6,08										
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869																			
6-CD 3	7-Data 04/12/2024	8-Hora de Inicio 16:57	9-Hora Final 16:57	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852600	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,02	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,60										
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO) 198.454																			
6-CD 4	7-Data 04/12/2024	8-Hora de Inicio 16:57	9-Hora Final 16:57	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60										
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO																			
6-CD 4	7-Data 04/12/2024	8-Hora de Inicio 16:57	9-Hora Final 16:57	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,68	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,68										
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA																			
6-CD 3	7-Data 04/12/2024	8-Hora de Inicio 16:57	9-Hora Final 16:57	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,15										
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025																			
6-CD 3	7-Data 04/12/2024	8-Hora de Inicio 16:57	9-Hora Final 16:57	10-Tabela 0	11-Código do Item 06260041	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,01										
16-Descrição ÁLCOOL IODADO																			
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00										18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00									
										19-Total Materiais R\$ R\$ 12,51									
										20-Total Taxas Div. R\$ 8,28									
										21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00									
										22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00									
										23-Total Geral R\$ R\$ 20,79									

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



965426

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **965426**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 965426		09/12/2024		14:35				AT: 965426 US: SANDRA Idade: 17	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora					
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 10635696		9 - Validade da Carteira 09/12/2024		10 - Nome MAURILIO EUGENIO RODRIGUES				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante											
13 - Código na Operadora 15116763000331		14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.									
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ ANICET				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 5417		18 - UF 43		19 - Código CBO 225270	
20 - Assinatura do Profissional Solicitante LUIZ ANICET / 5417											
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 09/12/2024		23 - Indicação Clínica 0 - CONTUSAO JOELHO D							
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.		
22	10101012	CONSULTA						1	1		
22	30711010	KIT ROBERT						1	1		
22	40804062	RX JOELHO + PATELA						1	1		
4 -											
5 -											
6 -											
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora 15116763000331				30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.						31 - Código CNES 2228939	
Dados do Atendimento											
32 - Tipo de Atendimento 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
09/12/2024	14:35		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
09/12/2024	09:10		22	30711010	KIT ROBERT	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
09/12/2024	15:25		22	40804062	RX JOELHO + PATELA	1				R\$ 35,13	R\$ 35,13
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora		51 - Nome do Profissional				52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho		54 - UF
		14897059020		LUIZ ANICET				6	5417		43
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1 - ____/____/____		3 - ____/____/____		5 - ____/____/____		7 - ____/____/____		9 - ____/____/____			
2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____			
58 - Observação / Justificativa											
DOR JOELHO D QUEDA NO FUTEBOL											
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 123,13		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 38,75		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
65 - Total Geral (R\$) R\$ 170,16											
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado			

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Codigo de Despesas Realizadas		CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis											
6-CD 3	7-Data 09/12/2024	8-Hora de Inicio 14:35	9-Hora Final 14:35	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852596	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 8,99	15-Valor Total - R\$ R\$ 8,99				
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765													
6-CD 3	7-Data 09/12/2024	8-Hora de Inicio 14:35	9-Hora Final 14:35	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034729	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 2,13	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,26				
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 20CMX1,8MT 12UNID 156.867													
6-CD 3	7-Data 09/12/2024	8-Hora de Inicio 14:35	9-Hora Final 14:35	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852553	12-Qtde 360	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,07	15-Valor Total - R\$ R\$ 25,20				
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 20CMX1,8MT(REPOUSO) 198.508													
6-CD 4	7-Data 09/12/2024	8-Hora de Inicio 14:35	9-Hora Final 14:35	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 3,68	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,68				
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA													
6-CD 4	7-Data 09/12/2024	8-Hora de Inicio 14:35	9-Hora Final 14:35	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60				
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO													
6-CD 3	7-Data 09/12/2024	8-Hora de Inicio 14:35	9-Hora Final 14:35	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,30				
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025													
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00		18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00		19-Total Materiais R\$ R\$ 38,75		20-Total Taxas Div. R\$ 8,28		21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00		22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00		23-Total Geral R\$ R\$ 47,03	

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



964883

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador 964883

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 964883		04/12/2024		10:44				AT: 964883 US: SANDRA Idade: 10			
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora							
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira 10636029			9 - Validade da Carteira 27/06/2023		10 - Nome PEDRO HENRIQUE DAVILA OLIVEIRA				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N		
Dados do Solicitante													
13 - Código na Operadora 15116763000331			14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.										
15 - Nome do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 7099		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante HUGO M SEELIG / 7099			
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados													
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 04/12/2024		23 - Indicação Clínica 0 - .									
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.		
22	10101012	CONSULTA							1		1		
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO							1		1		
3 -													
4 -													
5 -													
6 -													
Dados do Contratado Executante													
29 - Código na Operadora 15116763000331			30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.									31 - Código CNES 2228939	
Dados do Atendimento													
32 - Tipo de Atendimento 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento						
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados													
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição			42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
04/12/2024	10:44		22	10101012	CONSULTA			1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
04/12/2024	12:14		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO			1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

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



965547

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **965547**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 965547		10/12/2024		12:20						AT: 965547 US: SANDRA Idade: 13	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora							
Dados do Beneficiário													
8 - Número da Carteira 10634582				9 - Validade da Carteira 31/12/2023		10 - Nome RAFAEL MOREIRA DUTRA				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N	
Dados do Solicitante													
13 - Código na Operadora 15116763000331				14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.									
15 - Nome do Profissional Solicitante 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 10/12/2024		23 - Indicação Clínica 0 - Entorse 2° QDE									
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.		
22	10101012	CONSULTA							1		1		
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)							1		1		
22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO							1		1		
4 -													
5 -													
6 -													
Dados do Contratado Executante													
29 - Código na Operadora 15116763000331				30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.						31 - Código CNES 2228939			
Dados do Atendimento													
32 - Tipo de Atendimento 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento						
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados													
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição			42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
10/12/2024	12:20		22	10101012	CONSULTA			1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
10/12/2024	11:42		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU			1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
10/12/2024	12:39		22	40803120	RX MAO OU QUIRODACTILO			1				R\$ 31,90	R\$ 31,90
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)													
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora			51 - Nome do Profissional			52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho		54 - UF	55 - Código CBO	
		10764950010			HUGO M SEELIG			6	7099		43	225270	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável													
1 - ____/____/____		3 - ____/____/____		5 - ____/____/____		7 - ____/____/____		9 - ____/____/____					
2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____					
58 - Observação / Justificativa Trauma dedo mão E													
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 119,90		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 10,00		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 138,18	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado					

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Guia de Outras Despesas

ADVENTISTA

965547

RAFAEL MOREIRA DUTRA

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

965547

3 - Código na Operadora

15116763000331

4 - Nome do Contratado

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis									
6-CD 3	7-Data 10/12/2024	8-Hora de Inicio 12:20	9-Hora Final 12:20	10-Tabela 0	11-Código do Item 05800259	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 2,67	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,67										
16-Descrição TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED.D07506																			
6-CD 4	7-Data 10/12/2024	8-Hora de Inicio 12:20	9-Hora Final 12:20	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,68	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,68										
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA																			
6-CD 3	7-Data 10/12/2024	8-Hora de Inicio 12:20	9-Hora Final 12:20	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852600	12-Qtde 360	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,02	15-Valor Total - R\$ R\$ 7,20										
16-Descrição ATADURA CRÉPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO) 198.454																			
6-CD 4	7-Data 10/12/2024	8-Hora de Inicio 12:20	9-Hora Final 12:20	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60										
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO																			
6-CD 3	7-Data 10/12/2024	8-Hora de Inicio 12:20	9-Hora Final 12:20	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,12										
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025																			
6-CD 3	7-Data 10/12/2024	8-Hora de Inicio 12:20	9-Hora Final 12:20	10-Tabela 0	11-Código do Item 06260041	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,01										
16-Descrição ÁLCOOL IODADO																			
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00										18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00									
19-Total Materiais R\$ R\$ 10,00										20-Total Taxas Div. R\$ 8,28									
21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00										22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00									
23-Total Geral R\$ R\$ 18,28																			

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



965577

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **965577**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 965577		10/12/2024		14:50																					
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																					
Dados do Beneficiário																											
8 - Número da Carteira 10634448				9 - Validade da Carteira 15/10/2022		10 - Nome SOFIA BONEBERG VIEIRA				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N															
Dados do Solicitante																											
13 - Código na Operadora 15116763000331				14 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.																							
15 - Nome do Profissional Solicitante LUIZ ANICET				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 5417		18 - UF 43		19 - Código CBO 225270		20 - Assinatura do Profissional Solicitante LUIZ ANICET / 5417															
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																											
21 - Caráter do Atendimento 1		22 - Data da Solicitação 10/12/2024		23 - Indicação Clínica 0 - FRATURA FP 5 QDD																							
24 - Tabela		25 - Código Procedimento		26 - Descrição						27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde. Aut.															
22		10101012		CONSULTA						1		1															
22		40803120		RX MAO OU QUIRODACTILO						1		1															
3 -																											
4 -																											
5 -																											
6 -																											
Dados do Contratado Executante																											
29 - Código na Operadora 15116763000331				30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.								31 - Código CNES 2228939															
Dados do Atendimento																											
32 - Tipo de Atendimento 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																			
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados																											
36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela		40 - Código Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtde		43 - Via		44 - Tec.		45 - Red/Acr		46 - Valor Unit. (R\$)		47 - Valor Total (R\$)					
10/12/2024		14:50				22		10101012		CONSULTA		1								R\$ 80,00		R\$ 80,00					
10/12/2024		15:08				22		40803120		RX MAO OU QUIRODACTILO		1								R\$ 31,90		R\$ 31,90					
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																											
48 - Seq.Ref.		49 - Grau Part.		50 - Código Operadora				51 - Nome do Profissional				52 - Cons. Prof.		53 - Número do Conselho				54 - UF		55 - Código CBO							
				14897059020				LUIZ ANICET				6		5417				43		225270							
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável																											
1 - ____/____/____				3 - ____/____/____				5 - ____/____/____				7 - ____/____/____				9 - ____/____/____											
2 - ____/____/____				4 - ____/____/____				6 - ____/____/____				8 - ____/____/____				10 - ____/____/____											
58 - Observação / Justificativa DOR EM TTO RETIRADA TALA FRAT CONSOLIDADA																											
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 111,90				60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)				61 - Total de Materiais (R\$)				62 - Total de OPME (R\$)				63 - Total de Medicamentos (R\$)				64 - Total de Gases Medicinais (R\$)				65 - Total Geral (R\$) R\$ 111,90			
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização								67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável								68 - Assinatura do Contratado											

SANDRA

SANDRA

SANDRA

SANDRA

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



964958

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **964958**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 964958
-----------------------------------	-------------------------------------

04/12/2024

17:09

AT: 964958
US: SANDRA
Idade: 8

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10635910	9 - Validade da Carteira 12/12/2025	10 - Nome THEO BELLOLI ZAMBIASI	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN N
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 04/12/2024	23 - Indicação Clínica 0 - FRAT FP HALLUX D
---	---	---

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30729149	FRATURA E OU LUXACAO DO PE (EXCETO ANTEPE) - RED INCRUENTA	1	1
22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
04/12/2024	17:09		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
04/12/2024	13:47		22	30729149	FRATURA E OU LUXACAO DO PE (EX	1				R\$ 50,00	R\$ 50,00
04/12/2024	17:18		22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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

48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora 14897059020	51 - Nome do Profissional LUIZ ANICET	52 - Cons. Prof. 6	53 - Número do Conselho 5417	54 - UF 43	55 - Código CBO 225270

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

58 - Observação / Justificativa

DOR TRAUMA NO FUTEBOL FERIMENTO

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 163,15	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 17,02	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 50,35	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 230,52
--	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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



965755

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **965755**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 965755		11/12/2024		18:07				AT: 965755 US: SANDRA Idade: 8	
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora					
Dados do Beneficiário											
8 - Número da Carteira 10635910		9 - Validade da Carteira 12/12/2025		10 - Nome THEO BELLOLI ZAMBIASI				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 11/12/2024		23 - Indicação Clínica 0 - FRAT FP HALLUX D							
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	10101012	CONSULTA							1	1	
22	30711010	SPICA PE							1	1	
22	40804097	RX PE OU PODODACTILO							1	1	
4 -											
5 -											
6 -											
Dados do Contratado Executante											
29 - Código na Operadora 15116763000331		30 - Nome do Contratado INSTITUTO DE ORTOPEdia GRAVATAI LTDA.								31 - Código CNES 2228939	
Dados do Atendimento											
32 - Tipo de Atendimento 23		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento					
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
11/12/2024	18:07		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
11/12/2024	11:30		22	30711010	SPICA PE	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
11/12/2024	18:09		22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)											
48 - Seq.Ref.	49 - Grau Part.	50 - Código Operadora		51 - Nome do Profissional			52 - Cons. Prof.	53 - Número do Conselho		54 - UF	55 - Código CBO
		24359025068		ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG			6	9866		43	225270
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável											
1 - ____/____/____		3 - ____/____/____		5 - ____/____/____		7 - ____/____/____		9 - ____/____/____			
2 - ____/____/____		4 - ____/____/____		6 - ____/____/____		8 - ____/____/____		10 - ____/____/____			
58 - Observação / Justificativa dor pe d											
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 121,15		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 5,71		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	
										65 - Total Geral (R\$) R\$ 135,14	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado			

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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



966556

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **966556**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 966556	18/12/2024	17:47		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		

AT: 966556
US: SANDRA
Idade: 8

8 - Número da Carteira 10635910	9 - Validade da Carteira 12/12/2025	10 - Nome THEO BELLOLI ZAMBIASI	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 18/12/2024	23 - Indicação Clínica 0 - FRAT FP HALLUX D

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)	1	1
22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados											
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
18/12/2024	17:47		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
18/12/2024	11:42		22	30711010	IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU	1				R\$ 8,00	R\$ 8,00
18/12/2024	17:53		22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15

SANDRA
SANDRA
SANDRA

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

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

58 - Observação / Justificativa dor pe d					
--	--	--	--	--	--

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 121,15	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 8,28	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 24,13	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 153,56
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		

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



967102

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **967102**

1 - Registro ANS 999999	3 - Número da Guia 967102
-----------------------------------	-------------------------------------

24/12/2024

13:53

AT: 967102
US: SANDRA
Idade: 8

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 10635910	9 - Validade da Carteira 12/12/2025	10 - Nome THEO BELLOLI ZAMBIASI	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 RODRIGO ABRAHÃO POLIZELLI	16 - Conselho Profissional 06	17 - Número do Conselho 52016	18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante RODRIGO ABRAHÃO POLIZELLI / 52016
---	---	---	----------------------	----------------------------------	---

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento 1	22 - Data da Solicitação 24/12/2024	23 - Indicação Clínica S924 - Fratura do halux
---	---	--

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

SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
24/12/2024	13:53		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
24/12/2024	14:01		22	40804097	RX PE OU PODODACTILO	1				R\$ 33,15	R\$ 33,15

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
		03711522165	RODRIGO ABRAHÃO POLIZELLI	6	52016	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa

DT: 04/12/2024

MT: TRAUMA DIRETO ERM HALUX DIREITO

PACIENTE RETIRA ESPICA PARA REALIZAÇÃO DE RX CONTROLE

59 - Assinatura do Responsável pela Autorização PACIENTE ASSINTOMÁTICO	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) RESERVADA	61 - Total de Materiais (R\$)	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 113,15
--	--	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

66 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

67 - Assinatura do Contratado

68 - Assinatura do Contratado

ORIENTAÇÕES

Guia de Outras Despesas

964958

THEO BELLOLI ZAMBIASI

ADVENTISTA

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

964958

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Código CNES

2228939

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis									
6-CD 3	7-Data 04/12/2024	8-Hora de Inicio 17:09	9-Hora Final 17:09	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852596	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 8,99	15-Valor Total - R\$ R\$ 17,98										
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765																			
6-CD 3	7-Data 04/12/2024	8-Hora de Inicio 17:09	9-Hora Final 17:09	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034680	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 1,19	15-Valor Total - R\$ R\$ 1,19										
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843																			
6-CD 3	7-Data 04/12/2024	8-Hora de Inicio 17:09	9-Hora Final 17:09	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000162124	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 15,44	15-Valor Total - R\$ R\$ 30,88										
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM																			
6-CD 4	7-Data 04/12/2024	8-Hora de Inicio 17:09	9-Hora Final 17:09	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022256	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 12,42	15-Valor Total - R\$ R\$ 12,42										
16-Descrição TX. SALA DE GESSO																			
6-CD 4	7-Data 04/12/2024	8-Hora de Inicio 17:09	9-Hora Final 17:09	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60										
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO																			
6-CD 3	7-Data 04/12/2024	8-Hora de Inicio 17:09	9-Hora Final 17:09	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,30										
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025																			
17-Total Gases Medicinais R\$ R\$ 0,00										18-Total Medicamentos R\$ R\$ 0,00									
19-Total Materiais R\$ R\$ 50,35										20-Total Taxas Div. R\$ 17,02									
21-Total Diarias R\$ R\$ 0,00										22-Total Alugueis R\$ R\$ 0,00									
23-Total Geral R\$ R\$ 67,37																			

Guia de Outras Despesas

THEO BELLOLI ZAMBIASI

ADVENTISTA

965755

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

965755

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 4	7-Data 11/12/2024	8-Hora de Inicio 18:07	9-Hora Final 18:07	10-Tabela 18	11-Código do Item 60023384	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 4,60	15-Valor Total - R\$ R\$ 4,60			
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO												
6-CD 3	7-Data 11/12/2024	8-Hora de Inicio 18:07	9-Hora Final 18:07	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852561	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,03	15-Valor Total - R\$ R\$ 5,40			
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461												
6-CD 4	7-Data 11/12/2024	8-Hora de Inicio 18:07	9-Hora Final 18:07	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 3,68	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,68			
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA												
6-CD 3	7-Data 11/12/2024	8-Hora de Inicio 18:07	9-Hora Final 18:07	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 5	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,06	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,30			
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025												
6-CD 3	7-Data 11/12/2024	8-Hora de Inicio 18:07	9-Hora Final 18:07	10-Tabela 0	11-Código do Item 06260041	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ 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\$ 5,71		R\$ 8,28		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 13,99

