

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



974005

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **974005**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **974005**

27/02/2025 11:04

AT: 974005  
US: SANDRA  
Idade: 11

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 **10634687** 9 - Validade da Carteira **27/02/2025** 10 - Nome **ARTHUR HENRIQUE TURELLA VALDEZ** 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 **27/02/2025** 23 - Indicação Clínica **0 - entorse tornozelo d**

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

SANDRA  
SANDRA

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento **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\$)
27/02/2025	11:04		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
27/02/2025	11:14		22	40804089	RX TORNOZELO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA  
SANDRA

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

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

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

58 - Observação / Justificativa  
**caiu da escada dor edema**

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

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

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



974109

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **974109**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **974109**

28/02/2025 08:46

AT: 974109  
US: SANDRA  
Idade: 11

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 **10636635** 9 - Validade da Carteira **28/02/2025** 10 - Nome **ARTHUR SILVA MATOS** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **28/02/2025** 23 - Indicação Clínica **0 - torcicolo**

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

SANDRA

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
<b>28/02/2025</b>	<b>08:47</b>		<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 80,00</b>	<b>R\$ 80,00</b>

SANDRA

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

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

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

58 - Observação / Justificativa  
**dor aguda cervical**

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

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

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



973719

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **973719**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **973719**

25/02/2025

10:24

AT: 973719  
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 **10634856** 9 - Validade da Carteira **10/06/2025** 10 - Nome **BRUNO DUTRA SENA** 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 **25/02/2025** 23 - Indicação Clínica **0 - Entorse punho E**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>22</b>	<b>30711037</b>	<b>TALA GESSADA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>22</b>	<b>40803112</b>	<b>PUNHO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
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\$)
<b>25/02/2025</b>	<b>10:24</b>		<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 80,00</b>	<b>R\$ 80,00</b>
<b>25/02/2025</b>	<b>11:30</b>		<b>22</b>	<b>30711037</b>	<b>TALA GESSADA</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 8,00</b>	<b>R\$ 8,00</b>
<b>25/02/2025</b>	<b>11:05</b>		<b>22</b>	<b>40803112</b>	<b>PUNHO</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 33,78</b>	<b>R\$ 33,78</b>

SANDRA  
SANDRA  
SANDRA

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

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

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

58 - Observação / Justificativa  
**Queda. Dor punho E**

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

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

# Guia de Outras Despesas

**BRUNO DUTRA SENA**

**ADVENTISTA**

**973719**

**1 - Registro Ans**

**2 - N° Guia Referencia**

999999

973719

**3 - Codigo na Operadora**

**4 - Nome do Contratado**

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

**5 - Codigo CNES**

2228939

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	25/02/2025	10:24	10:24	0	0000162122	2	0	R\$ 11,87	R\$ 23,74
16-Descrição ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM									
3	25/02/2025	10:24	10:24	19	70034680	3	0	R\$ 1,19	R\$ 3,57
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									
3	25/02/2025	10:24	10:24	19	78988837	3	0	R\$ 7,15	R\$ 21,45
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485									
3	25/02/2025	10:24	10:24	0	0000162121	1	0	R\$ 10,03	R\$ 10,03
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM									
3	25/02/2025	10:24	10:24	19	70852561	180	0	R\$ 0,03	R\$ 5,40
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461									
4	25/02/2025	10:24	10:24	18	60022256	1	0	R\$ 12,42	R\$ 12,42
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
4	25/02/2025	10:24	10:24	18	60023384	1	0	R\$ 4,60	R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
3	25/02/2025	10:24	10:24	19	70799172	4	0	R\$ 0,06	R\$ 0,24
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									

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

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



974034

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **974034**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **974034**

27/02/2025 13:41

AT: 974034  
US: SANDRA  
Idade: 16

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira **10634362** 9 - Validade da Carteira **04/07/2024** 10 - Nome **CRISTIAN MOTA LAURENT** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **27/02/2025** 23 - Indicação Clínica **0 - contusão pé esquerdo**

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

SANDRA  
SANDRA

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
<b>27/02/2025</b>	<b>13:42</b>		<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 80,00</b>	<b>R\$ 80,00</b>
<b>27/02/2025</b>	<b>14:08</b>		<b>22</b>	<b>40804097</b>	<b>RX PE OU PODODACTILO</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 33,15</b>	<b>R\$ 33,15</b>

SANDRA  
SANDRA

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

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

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

58 - Observação / Justificativa  
**trauma pé esquerdo**

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 113,15** 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\$ 113,15**

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

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



974140

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **974140**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **974140**

28/02/2025 11:19

AT: 974140  
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 **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 **ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG** 16 - Conselho Profissional **06** 17 - Número do Conselho **9866** 18 - UF **43** 19 - Código CBO **225270** 20 - Assinatura do Profissional Solicitante **ROGERIO MAURICIO SAUERESSIG / 9866**

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **28/02/2025** 23 - Indicação Clínica **0 - entorse tornozelo e**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30711029	MEMBRO INFERIOR	1	1
22	40804089	RX TORNOZELO	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\$)
28/02/2025	11:19		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
28/02/2025	09:48		22	30711029	MEMBRO INFERIOR	1				R\$ 16,00	R\$ 16,00
28/02/2025	11:34		22	40804089	RX TORNOZELO	1				R\$ 31,90	R\$ 31,90

SANDRA  
SANDRA  
SANDRA

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

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

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

58 - Observação / Justificativa

Torção tornozelo e no futebol

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 127,90** 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\$ 195,27**

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

# Guia de Outras Despesas

**EDUARDO MACHADO CIDADE**

**ADVENTISTA**

**974140**

**1 - Registro Ans**

999999

**2 - N° Guia Referencia**

974140

**3 - Codigo na Operadora**

15116763000331

**4 - Nome do Contratado**

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

**5 - Codigo CNES**

2228939

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	28/02/2025	11:19	11:19	19	70852596	2	0	R\$ 8,99	R\$ 17,98
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765									
3	28/02/2025	11:19	11:19	19	70034680	1	0	R\$ 1,19	R\$ 1,19
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									
3	28/02/2025	11:19	11:19	0	0000162124	2	0	R\$ 15,44	R\$ 30,88
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM									
4	28/02/2025	11:19	11:19	18	60022256	1	0	R\$ 12,42	R\$ 12,42
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
4	28/02/2025	11:19	11:19	18	60023384	1	0	R\$ 4,60	R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
3	28/02/2025	11:19	11:19	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



973915

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **973915**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **973915**

26/02/2025 16:49

AT: 973915  
US: SANDRA  
Idade: 11

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 **10635264** 9 - Validade da Carteira **01/03/2025** 10 - Nome **ISRAEL LESSA SANTOS** 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 **26/02/2025** 23 - Indicação Clínica **0 - fratura falange 5 qde**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>22</b>	<b>40803120</b>	<b>RX MAO OU QUIRODACTILO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA  
SANDRA

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
<b>26/02/2025</b>	<b>09:48</b>		<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 80,00</b>	<b>R\$ 80,00</b>
<b>26/02/2025</b>	<b>09:49</b>		<b>22</b>	<b>40803120</b>	<b>RX MAO OU QUIRODACTILO</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 31,90</b>	<b>R\$ 31,90</b>

SANDRA  
SANDRA

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

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

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

58 - Observação / Justificativa  
**trauma no futebol dor edema 5 qde**

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

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

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



973659

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **973659**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **973659**

**24/02/2025** **18:00**

AT: 973659  
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 **10636417** 9 - Validade da Carteira **24/02/2025** 10 - Nome **MARIA CAROLINA BORGES 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 **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 **24/02/2025** 23 - Indicação Clínica **0 - entorse do 4 qde**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>22</b>	<b>30711010</b>	<b>TALA DE ZYMMER</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>22</b>	<b>40803120</b>	<b>RX MAO OU QUIRODACTILO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA  
SANDRA  
SANDRA

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
<b>24/02/2025</b>	<b>18:00</b>		<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 80,00</b>	<b>R\$ 80,00</b>
<b>24/02/2025</b>	<b>18:24</b>		<b>22</b>	<b>30711010</b>	<b>TALA DE ZYMMER</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 8,00</b>	<b>R\$ 8,00</b>
<b>24/02/2025</b>	<b>18:07</b>		<b>22</b>	<b>40803120</b>	<b>RX MAO OU QUIRODACTILO</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 31,90</b>	<b>R\$ 31,90</b>

SANDRA  
SANDRA  
SANDRA

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

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

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

58 - Observação / Justificativa  
**trauma no volei dor edema 4 qde**

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

# Guia de Outras Despesas

**MARIA CAROLINA BORGES OLIVEIRA**

**ADVENTISTA**

**973659**

**1 - Registro Ans**

**2 - N° Guia Referencia**

999999

973659

**3 - Codigo na Operadora**

**4 - Nome do Contratado**

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

**5 - Codigo CNES**

2228939

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	24/02/2025	18:00	18:00	0	05800259	1	0	R\$ 2,67	R\$ 2,67
16-Descrição TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED.D07506									
4	24/02/2025	18:00	18:00	18	60022264	1	0	R\$ 3,68	R\$ 3,68
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA									
3	24/02/2025	18:00	18:00	19	70852600	360	0	R\$ 0,02	R\$ 7,20
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO) 198.454									
4	24/02/2025	18:00	18:00	18	60023384	1	0	R\$ 4,60	R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
3	24/02/2025	18:00	18:00	19	70799172	2	0	R\$ 0,06	R\$ 0,12
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									
3	24/02/2025	18:00	18:00	0	06260041	1	0	R\$ 0,01	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



974236

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **974236**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **974236**

**28/02/2025** **19:02**

AT: 974236  
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 **10634656** 9 - Validade da Carteira **28/02/2025** 10 - Nome **MARIANA SOUZA 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 **CARLOS E FORERO PEREA** 16 - Conselho Profissional **06** 17 - Número do Conselho **28649** 18 - UF **43** 19 - Código CBO **225270** 20 - Assinatura do Profissional Solicitante **CARLOS E FORERO PEREA / 28649**

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **28/02/2025** 23 - Indicação Clínica **0 - FRATUAR EPIFISIOOLKLISE FM 2 QDE**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>22</b>	<b>40803120</b>	<b>RX MAO OU QUIRODACTILO</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA  
SANDRA

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
<b>28/02/2025</b>	<b>19:02</b>		<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 80,00</b>	<b>R\$ 80,00</b>
<b>28/02/2025</b>	<b>19:08</b>		<b>22</b>	<b>40803120</b>	<b>RX MAO OU QUIRODACTILO</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 31,90</b>	<b>R\$ 31,90</b>

SANDRA  
SANDRA

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

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

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

58 - Observação / Justificativa  
**TRAUMA 2 QDE.**

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

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

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



973909

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **973909**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **973909**

26/02/2025 16:04

AT: 973909  
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 **10636789** 9 - Validade da Carteira **26/02/2025** 10 - Nome **RICARDO MASCHIO ELIAS** 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 **26/02/2025** 23 - Indicação Clínica **0 - mialgia ombro e e dorsalgia**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>22</b>	<b>40803074</b>	<b>RX ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>22</b>	<b>40802035</b>	<b>RX COLUNA DORSAL - 2 INCIDENCIAS</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
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\$)
<b>26/02/2025</b>	<b>16:05</b>		<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 80,00</b>	<b>R\$ 80,00</b>
<b>26/02/2025</b>	<b>16:09</b>		<b>22</b>	<b>40803074</b>	<b>RX ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 32,94</b>	<b>R\$ 32,94</b>
<b>26/02/2025</b>	<b>16:09</b>		<b>22</b>	<b>40802035</b>	<b>RX COLUNA DORSAL - 2 INCIDENCI</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 37,31</b>	<b>R\$ 37,31</b>

SANDRA  
SANDRA  
SANDRA

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

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

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

58 - Observação / Justificativa  
**dor ombro e e coluna dorsal**

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 150,25** 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) **R\$ 8,28** 61 - Total de Materiais (R\$) **R\$ 2,71** 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) **R\$ 45,12** 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) **R\$ 206,36**

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

# Guia de Outras Despesas

**RICARDO MASCHIO ELIAS**

**ADVENTISTA**

**973909**

**1 - Registro Ans**

999999

**2 - N° Guia Referencia**

973909

**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 Mediciniais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis									
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	26/02/2025	16:04	16:04	19	70849323	1	0	R\$ 1,81	R\$ 1,81
16-Descrição LUVA PROCEDIMENTO									
4	26/02/2025	16:04	16:04	18	60033746	1	0	R\$ 3,68	R\$ 3,68
16-Descrição TX. SALA PARA APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO									
2	26/02/2025	16:04	16:04	20	90388933	1	0	R\$ 45,12	R\$ 45,12
16-Descrição DIPROSPAN HYPAK									
3	26/02/2025	16:04	16:04	19	70176337	5	0	R\$ 0,18	R\$ 0,90
16-Descrição GAZE 10X10CM ENV.5UNID									
4	26/02/2025	16:04	16:04	18	60023384	1	0	R\$ 4,60	R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									

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



974235

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **974235**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **974235**

**28/02/2025** **18:55**

AT: 974235  
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 **10633700** 9 - Validade da Carteira **12/12/2025** 10 - Nome **THAINARA RODRIGUES BRASIL** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **28/02/2025** 23 - Indicação Clínica **0 - FRATURA EPIFISIOLISE COTOVELO ESQUERDO**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>22</b>	<b>30719097</b>	<b>FRATURAS E OU LUXACAO - REDUCAO INCRUENTA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>22</b>	<b>40803112</b>	<b>PUNHO</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>22</b>	<b>40803104</b>	<b>RX ANTEBRACO</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>22</b>	<b>40803090</b>	<b>RX COTOVELO</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

SANDRA  
SANDRA  
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\$)
<b>28/02/2025</b>	<b>18:56</b>		<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 80,00</b>	<b>R\$ 80,00</b>
<b>28/02/2025</b>	<b>19:17</b>		<b>22</b>	<b>30719097</b>	<b>FRATURAS E OU LUXACAO - REDUCA</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 120,00</b>	<b>R\$ 120,00</b>
<b>28/02/2025</b>	<b>19:03</b>		<b>22</b>	<b>40803112</b>	<b>PUNHO</b>	<b>2</b>				<b>R\$ 33,78</b>	<b>R\$ 67,56</b>
<b>28/02/2025</b>	<b>19:03</b>		<b>22</b>	<b>40803104</b>	<b>RX ANTEBRACO</b>	<b>2</b>				<b>R\$ 33,15</b>	<b>R\$ 66,30</b>
<b>28/02/2025</b>	<b>19:03</b>		<b>22</b>	<b>40803090</b>	<b>RX COTOVELO</b>	<b>2</b>				<b>R\$ 31,90</b>	<b>R\$ 63,80</b>

SANDRA  
SANDRA  
SANDRA  
SANDRA  
SANDRA

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

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

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

58 - Observação / Justificativa  
**QUEDA AO SOLO, DOR MSE, RX COM SINAIS DE PIFISIOLISE EPICONDILIO MEDIAL.**

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 397,66** 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) **R\$ 17,02** 61 - Total de Materiais (R\$) **R\$ 69,14** 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) **R\$ 483,82**

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

# Guia de Outras Despesas

**THAINARA RODRIGUES BRASIL**

**ADVENTISTA**

**974235**

**1 - Registro Ans**

**2 - N° Guia Referencia**

999999

**974235**

**3 - Codigo na Operadora**

**4 - Nome do Contratado**

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

**5 - Codigo CNES**

2228939

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	28/02/2025	18:55	18:55	19	70852561	180	0	R\$ 0,03	R\$ 5,40
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461									
3	28/02/2025	18:55	18:55	0	0000162122	3	0	R\$ 11,87	R\$ 35,61
16-Descrição ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM									
3	28/02/2025	18:55	18:55	19	70034680	3	0	R\$ 1,19	R\$ 3,57
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									
4	28/02/2025	18:55	18:55	18	60023384	1	0	R\$ 4,60	R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
4	28/02/2025	18:55	18:55	18	60022256	1	0	R\$ 12,42	R\$ 12,42
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
3	28/02/2025	18:55	18:55	19	70034362	4	0	R\$ 6,08	R\$ 24,32
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869									
3	28/02/2025	18:55	18:55	19	70799172	4	0	R\$ 0,06	R\$ 0,24
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\$ 69,14	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\$ 86,16
---	---------------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------