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

980346

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **980346**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**980346**	**22/04/2025**	**17:24**	

AT: 980346
US: SANDRA
Idade: 8

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10635972	**16/12/2025**	**ANTONIA CECCONELLO BERETA**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**22/04/2025**	**0 - CONTUSAO JOELHO E**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
22/04/2025	**17:24**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
22/04/2025	**17:31**		**22**	**40804062**	**RX JOELHO + PATELA**	**1**				**R$ 35,13**	**R$ 35,13**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

BATEU O JOELHO E NA PAREDE DOR EDEMA

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

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

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

980564

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **980564**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**980564**	**24/04/2025**	**09:48**	

AT: 980564
US: SANDRA
Idade: 15

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10633630	**24/04/2025**	**GABRIEL SANTOS PINTO**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**24/04/2025**	**0 - Entorse 1º QDD**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
24/04/2025	**09:48**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
24/04/2025	**10:32**		**22**	**40803120**	**RX MAO OU QUIRODACTILO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

Trauma dedo mão D. Sem edema

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

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

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

979594

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **979594**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**979594**	**14/04/2025**	**12:30**	

AT: 979594
US: SANDRA
Idade: 8

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10635714	**31/12/2025**	**JOAO SCHEFER FOLJARINI**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**14/04/2025**	**0 - Fratura supracondilia umero D**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**30719097**	**FRATURAS E OU LUXACAO - REDUCAO INCRUENTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40803090**	**RX COTOVELO**	**1**	**1**	SANDRA
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
14/04/2025	**12:30**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
14/04/2025	**14:02**		**22**	**30719097**	**FRATURAS E OU LUXACAO - REDUCA**	**1**				**R$ 120,00**	**R$ 120,00**	SANDRA
14/04/2025	**12:38**		**22**	**40803090**	**RX COTOVELO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

Queda. Edema cotovelo D

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 231,90	**R$ 17,02**	**R$ 69,14**				**R$ 318,06**

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

980410

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **980410**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**980410**	**23/04/2025**	**12:18**	

AT: 980410
US: SANDRA
Idade: 8

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10635714	**31/12/2025**	**JOAO SCHEFER FOLJARINI**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**23/04/2025**	**0 - Fratura supracondilia umero D**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
23/04/2025	**12:19**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

SEGUIMENTO
Vem com tala quebrada

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

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

Guia de Outras Despesas

JOAO SCHEFER FOLJARINI ADVENTISTA **979594**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
979594

3 - Codigo na Operadora
15116763000331

4 - Nome do Contratado
INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES
2228939

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	14/04/2025	12:30	12:30	19	70852561	180	0	R$ 0,03	R$ 5,40

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	14/04/2025	12:30	12:30	0	0000162122	3	0	R$ 11,87	R$ 35,61

16-Descrição
ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	14/04/2025	12:30	12:30	19	70034680	3	0	R$ 1,19	R$ 3,57

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	14/04/2025	12:30	12:30	18	60023384	1	0	R$ 4,60	R$ 4,60

16-Descrição
TX. SALA CONSULTORIO

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	14/04/2025	12:30	12:30	18	60022256	1	0	R$ 12,42	R$ 12,42

16-Descrição
TX. SALA DE GESSO

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	14/04/2025	12:30	12:30	19	70034362	4	0	R$ 6,08	R$ 24,32

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	14/04/2025	12:30	12:30	19	70799172	4	0	R$ 0,06	R$ 0,24

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

17-Total Gases Medicinais R$	18-Total Medicamentos R$	19-Total Materiais R$	20-Total Taxas Div.	21-Total Diarias R$	22-Total Alugueis R$	23-Total Geral R$
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 69,14	R$ 17,02	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 86,16

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

978513

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **978513**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**978513**	**04/04/2025**	**16:25**	

AT: 978513
US: SANDRA
Idade: 15

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10635828	**04/04/2025**	**KAYLLANE CUNHA CARVALHO**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**04/04/2025**	**0 - entorse joelho e**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**30711010**	**IMOB PROVISORIA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40804054**	**RX JOELHO**	**1**	**1**	SANDRA
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
04/04/2025	**16:25**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
04/04/2025	**16:46**		**22**	**30711010**	**IMOB PROVISORIA**	**1**				**R$ 8,00**	**R$ 8,00**	SANDRA
04/04/2025	**16:26**		**22**	**40804054**	**RX JOELHO**	**1**				**R$ 33,15**	**R$ 33,15**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

Torçao joelho e no esporte

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 121,15	**R$ 8,28**	**R$ 38,75**				**R$ 168,18**

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

Guia de Outras Despesas

KAYLLANE CUNHA CARVALHO ADVENTISTA **978513**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
978513

3 - Codigo na Operadora
15116763000331

4 - Nome do Contratado
INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES
2228939

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	04/04/2025	16:25	16:25	19	70852596	1	0	R$ 8,99	R$ 8,99

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	04/04/2025	16:25	16:25	19	70034729	2	0	R$ 2,13	R$ 4,26

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	04/04/2025	16:25	16:25	19	70852553	360	0	R$ 0,07	R$ 25,20

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	04/04/2025	16:25	16:25	18	60022264	1	0	R$ 3,68	R$ 3,68

16-Descrição
TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	04/04/2025	16:25	16:25	18	60023384	1	0	R$ 4,60	R$ 4,60

16-Descrição
TX. SALA CONSULTORIO

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	04/04/2025	16:25	16:25	19	70799172	5	0	R$ 0,06	R$ 0,30

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

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

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

978318

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **978318**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**978318**	**03/04/2025**	**14:07**	

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

AT: 978318
US: SANDRA
Idade: 14

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10634428	**30/05/2025**	**LEONARDO KELLERMANN ZACAZECK**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**03/04/2025**	**0 - ENTORSE 4º QDD**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
03/04/2025	**14:07**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

SEGUIMENTO, EF SP

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

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

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

978747

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **978747**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia		
999999	**978747**	**07/04/2025**	**16:08**

AT: 978747
US: SANDRA
Idade: 13

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10634200	**31/12/2026**	**MARIA CLARA PEREIRA LUDTKE**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**07/04/2025**	**0 - Contusão ? escapula D**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
07/04/2025	**16:08**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

Dor ombro D pos trauma, região escapular

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

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

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

980072

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **980072**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**980072**	**17/04/2025**	**11:46**	

AT: 980072
US: SANDRA
Idade: 10

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10636570	**17/04/2025**	**MIRELLY VASCONCELOS GONCALVES**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica	
1	**17/04/2025**	**0 - Entorse pe E**	

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**30711010**	**IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QUALQUER SEGMENTO)**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40804097**	**RX PE OU PODODACTILO**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40804089**	**RX TORNOZELO**	**1**	**1**	SANDRA
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
17/04/2025	**11:46**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
17/04/2025	**13:09**		**22**	**30711010**	**IMOBILIZACOES NAO-GESSADAS (QU**	**1**				**R$ 8,00**	**R$ 8,00**	SANDRA
17/04/2025	**12:31**		**22**	**40804097**	**RX PE OU PODODACTILO**	**1**				**R$ 33,15**	**R$ 33,15**	SANDRA
17/04/2025	**12:31**		**22**	**40804089**	**RX TORNOZELO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

Torceu pe E

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 153,05	**R$ 8,28**	**R$ 24,13**				**R$ 185,46**

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

Guia de Outras Despesas

MIRELLY VASCONCELOS GONCALVES ADVENTISTA **980072**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
980072

3 - Codigo na Operadora
15116763000331

4 - Nome do Contratado
INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES
2228939

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	17/04/2025	11:46	11:46	19	78988837	3	0	R$ 7,15	R$ 21,45

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	17/04/2025	11:46	11:46	18	60022264	1	0	R$ 3,68	R$ 3,68

16-Descrição
TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	17/04/2025	11:46	11:46	19	70799172	5	0	R$ 0,06	R$ 0,30

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	17/04/2025	11:46	11:46	19	70034680	2	0	R$ 1,19	R$ 2,38

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	17/04/2025	11:46	11:46	18	60023384	1	0	R$ 4,60	R$ 4,60

16-Descrição
TX. SALA CONSULTORIO

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

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

978397

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **978397**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**978397**	**04/04/2025**	**09:11**	

AT: 978397
US: SANDRA
Idade: 14

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10633317	**31/12/2025**	**NATHALIA RODRIGUES BRASIL**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**04/04/2025**	**0 - Entorse tornozelo E**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
04/04/2025	**09:11**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
04/04/2025	**09:29**		**22**	**30711010**	**IMOB. PROVISORIA**	**1**				**R$ 8,00**	**R$ 8,00**	SANDRA
04/04/2025	**09:17**		**22**	**40804089**	**RX TORNOZELO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

Torceu tornozelo E. Edema

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 119,90	**R$ 8,28**	**R$ 30,88**				**R$ 159,06**

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

Guia de Outras Despesas

NATHALIA RODRIGUES BRASIL ADVENTISTA **978397**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
978397

3 - Codigo na Operadora
15116763000331

4 - Nome do Contratado
INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES
2228939

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	04/04/2025	09:11	09:11	19	70852553	180	0	R$ 0,07	R$ 12,60

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	04/04/2025	09:11	09:11	18	60023384	1	0	R$ 4,60	R$ 4,60

16-Descrição
TX. SALA CONSULTORIO

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	04/04/2025	09:11	09:11	19	70852596	2	0	R$ 8,99	R$ 17,98

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	04/04/2025	09:11	09:11	18	60022264	1	0	R$ 3,68	R$ 3,68

16-Descrição
TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	04/04/2025	09:11	09:11	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$ 30,88	R$ 8,28	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 39,16

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

978107

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **978107**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**978107**	**02/04/2025**	**11:44**	

AT: 978107
US: SANDRA
Idade: 12

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10636714	**02/04/2025**	**SAMUEL PFLUGRAD DUARTE**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica	
1	**02/04/2025**	**0 - fratura falange distal hallux e**	

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**30729165**	**FRATURAS E/OU LUXACOES DO ANTEPE - REDUCAO INCRUENTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40804097**	**RX PE OU PODODACTILO**	**1**	**1**	SANDRA
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
02/04/2025	**11:44**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
02/04/2025	**12:22**		**22**	**30729165**	**FRATURAS E/OU LUXACOES DO ANTE**	**1**				**R$ 42,00**	**R$ 42,00**	SANDRA
02/04/2025	**12:00**		**22**	**40804097**	**RX PE OU PODODACTILO**	**1**				**R$ 33,15**	**R$ 33,15**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

trauma pe e dor edema hallux

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 155,15	**R$ 8,28**	**R$ 5,71**				**R$ 169,14**

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

Guia de Outras Despesas

SAMUEL PFLUGRAD DUARTE ADVENTISTA **978107**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
978107

3 - Codigo na Operadora
15116763000331

4 - Nome do Contratado
INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES
2228939

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	02/04/2025	11:44	11:44	18	60023384	1	0	R$ 4,60	R$ 4,60

16-Descrição
TX. SALA CONSULTORIO

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	02/04/2025	11:44	11:44	19	70852561	180	0	R$ 0,03	R$ 5,40

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	02/04/2025	11:44	11:44	18	60022264	1	0	R$ 3,68	R$ 3,68

16-Descrição
TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	02/04/2025	11:44	11:44	19	70799172	5	0	R$ 0,06	R$ 0,30

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	02/04/2025	11:44	11:44	0	06260041	1	0	R$ 0,01	R$ 0,01

16-Descrição
ÁLCOOL IODADO

17-Total Gases Medicinais R$	18-Total Medicamentos R$	19-Total Materiais R$	20-Total Taxas Div.	21-Total Diarias R$	22-Total Alugueis R$	23-Total Geral R$
R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 5,71	R$ 8,28	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 13,99

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

978054

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **978054**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**978054**	**01/04/2025**	**19:04**	

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

AT: 978054
US: SANDRA
Idade: 9

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10636682	**12/12/2025**	**SOFIA MONTEIRO COSTA**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**01/04/2025**	**0 - FRAT FD 1º QDE**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
01/04/2025	**19:04**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
01/04/2025	**19:45**		**22**	**40803120**	**RX MAO OU QUIRODACTILO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

DOR MAO E

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

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

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

979438

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **979438**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**979438**	**11/04/2025**	**17:36**	

AT: 979438
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	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10635807	**31/12/2025**	**VICTORIA EUNICE PILKE MELO**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**11/04/2025**	**0 - CONTUSAO COCCIX**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**40802078**	**RX SACRO - COCCIX**	**1**	**1**	SANDRA
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
11/04/2025	**17:36**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
11/04/2025	**17:46**		**22**	**40802078**	**RX SACRO - COCCIX**	**1**				**R$ 35,85**	**R$ 35,85**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

CAIU SENTADA DOR

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 115,85	**R$ 8,28**	**R$ 4,49**		**R$ 4,69**		**R$ 133,31**

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

Guia de Outras Despesas

VICTORIA EUNICE PILKE MELO ADVENTISTA **979438**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
979438

3 - Codigo na Operadora
15116763000331

4 - Nome do Contratado
INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES
2228939

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	11/04/2025	17:36	17:36	19	70176337	5	0	R$ 0,18	R$ 0,90

16-Descrição
GAZE 10X10CM ENV.5UNID

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
2	11/04/2025	17:36	17:36	20	90196465	1	0	R$ 4,69	R$ 4,69

16-Descrição
PROFENID 50MG/ML 1AMP 2ML F.V

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	11/04/2025	17:36	17:36	18	60033746	1	0	R$ 3,68	R$ 3,68

16-Descrição
TX. SALA PARA APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	11/04/2025	17:36	17:36	19	70705313	1	0	R$ 1,78	R$ 1,78

16-Descrição
SERINGA 5ML C/AGULHA 25GAX7MM DESC.1000UNID.

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	11/04/2025	17:36	17:36	19	70849323	1	0	R$ 1,81	R$ 1,81

16-Descrição
LUVA PROCEDIMENTO

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	11/04/2025	17:36	17:36	18	60023384	1	0	R$ 4,60	R$ 4,60

16-Descrição
TX. SALA CONSULTORIO

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$ 4,69	R$ 4,49	R$ 8,28	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 17,46

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

980357

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **980357**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**980357**	**22/04/2025**	**18:42**	

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

AT: 980357
US: SANDRA
Idade: 11

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10634304	**29/06/2025**	**VINICIUS PINTO SIGALES**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**22/04/2025**	**0 - FRATURA 5QDD**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
22/04/2025	**18:42**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
22/04/2025	**18:57**		**22**	**40803120**	**RX MAO OU QUIRODACTILO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

TRAUMA 5QDD

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

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

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

981089

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **981089**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**981089**	**28/04/2025**	**16:18**	

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

AT: 981089
US: SANDRA
Idade: 11

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10634304	**29/06/2025**	**VINICIUS PINTO SIGALES**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**28/04/2025**	**0 - FRATURA 5QDD**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	
22	**10101012**	**CONSULTA**	**1**	**1**	SANDRA
22	**30712092**	**LUVA**	**1**	**1**	SANDRA
3 -					
4 -					
5 -					
6 -					

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
28/04/2025	**16:18**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
28/04/2025	**17:37**		**22**	**30712092**	**LUVA**	**1**				**R$ 16,00**	**R$ 16,00**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

DOR MAO D

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 96,00	**R$ 17,02**	**R$ 40,66**				**R$ 153,68**

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

Guia de Outras Despesas

VINICIUS PINTO SIGALES ADVENTISTA **981089**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
981089

3 - Codigo na Operadora
15116763000331

4 - Nome do Contratado
INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES
2228939

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	28/04/2025	16:18	16:18	19	70852561	180	0	R$ 0,03	R$ 5,40

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	28/04/2025	16:18	16:18	19	70034680	2	0	R$ 1,19	R$ 2,38

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	28/04/2025	16:18	16:18	18	60022256	1	0	R$ 12,42	R$ 12,42

16-Descrição
TX. SALA DE GESSO

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	28/04/2025	16:18	16:18	18	60023384	1	0	R$ 4,60	R$ 4,60

16-Descrição
TX. SALA CONSULTORIO

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	28/04/2025	16:18	16:18	0	0000162124	2	0	R$ 15,44	R$ 30,88

16-Descrição
ATADURA GESSADA CYSNE 15CM

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	28/04/2025	16:18	16:18	19	70861900	50	0	R$ 0,04	R$ 2,00

16-Descrição
MALHA TUBULAR ALGODAO 08CMX25MT F08150

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$ 40,66	R$ 17,02	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 57,68

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

978518

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **978518**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**978518**	**04/04/2025**	**16:38**	

AT: 978518
US: SANDRA
Idade: 15

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10636918	**28/03/2025**	**VITOR MARCOS BENDER**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**04/04/2025**	**0 - fratura falange qde**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
04/04/2025	**16:38**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA
04/04/2025	**17:06**		**22**	**30711010**	**TALA DE ZYMMER**	**1**				**R$ 8,00**	**R$ 8,00**	SANDRA
04/04/2025	**16:55**		**22**	**40803120**	**RX MAO OU QUIRODACTILO**	**1**				**R$ 31,90**	**R$ 31,90**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

Dor mao e

59-Total de Procedimentos (R$)	60-Total deTaxas e Alugueis (R$)	61-Total de Materiais (R$)	62-Total de OPME (R$)	63-Total de Medicamentos (R$)	64-Total de Gases Medicinais (R$)	65-Total Geral (R$)
R$ 119,90	**R$ 8,28**	**R$ 12,51**				**R$ 140,69**

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

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

979373

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **979373**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia			
999999	**979373**	**11/04/2025**	**14:11**	

AT: 979373
US: SANDRA
Idade: 15

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira	9 - Validade da Carteira	10 - Nome	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN
10636918	**28/03/2025**	**VITOR MARCOS BENDER**		**N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento	22 - Data da Solicitação	23 - Indicação Clinica
1	**11/04/2025**	**0 - fratura falange qde**

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

Dados do Contratado Executante

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

Dados do Atendimento

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

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R$)	47 - Valor Total (R$)	
11/04/2025	**14:11**		**22**	**10101012**	**CONSULTA**	**1**				**R$ 80,00**	**R$ 80,00**	SANDRA

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

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

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

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

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

58 - Observação / Justifificativa

DOR MAO E

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

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

Guia de Outras Despesas

VITOR MARCOS BENDER ADVENTISTA **978518**

1 - Registro Ans
999999

2 - N° Guia Referencia
978518

3 - Codigo na Operadora
15116763000331

4 - Nome do Contratado
INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

5 - Codigo CNES
2228939

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	04/04/2025	16:38	16:38	0	05800259	1	0	R$ 2,67	R$ 2,67

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	04/04/2025	16:38	16:38	19	70034362	1	0	R$ 6,08	R$ 6,08

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	04/04/2025	16:38	16:38	19	70852600	180	0	R$ 0,02	R$ 3,60

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	04/04/2025	16:38	16:38	18	60023384	1	0	R$ 4,60	R$ 4,60

16-Descrição
TX. SALA CONSULTORIO

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
4	04/04/2025	16:38	16:38	18	60022264	1	0	R$ 3,68	R$ 3,68

16-Descrição
TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	04/04/2025	16:38	16:38	19	70799172	2	0	R$ 0,06	R$ 0,15

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitátio - R$	15-Valor Total - R$
3	04/04/2025	16:38	16:38	0	06260041	1	0	R$ 0,01	R$ 0,01

16-Descrição
ÁLCOOL IODADO

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