

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



981833

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **981833**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **981833**

06/05/2025 13:25

AT: 981833  
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 **10636497** 9 - Validade da Carteira **16/09/2024** 10 - Nome **ANTONIO COSTA TUBBS** 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 **06/05/2025** 23 - Indicação Clínica **0 - CONTUSAO 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>MEMBRO SUPERIOR</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>06/05/2025</b>	<b>13:25</b>		<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 80,00</b>	<b>R\$ 80,00</b>
<b>06/05/2025</b>	<b>17:39</b>		<b>22</b>	<b>30711037</b>	<b>MEMBRO SUPERIOR</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 8,00</b>	<b>R\$ 8,00</b>
<b>06/05/2025</b>	<b>13:31</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>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 PUNHO E DOR EDEMA**

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

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

# Guia de Outras Despesas

**ANTONIO COSTA TUBBS**

ADVENTISTA

**981833**

**1 - Registro Ans**

**2 - N° Guia Referencia**

999999

**981833**

**3 - Codigo na Operadora**

**4 - Nome do Contratado**

15116763000331

INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.

**5 - Codigo CNES**

2228939

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

6-CD	7-Data	8-Hora de Inicio	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Qtde	13-%Red.?Acresc.	14-Valor Unitário - R\$	15-Valor Total - R\$
3	06/05/2025	13:25	13:25	0	0000162122	2	0	R\$ 11,87	R\$ 23,74
16-Descrição ATADURA GESSADA RAPIDA 12CM									
3	06/05/2025	13:25	13:25	19	70034680	3	0	R\$ 1,19	R\$ 3,57
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									
3	06/05/2025	13:25	13:25	19	78988837	3	0	R\$ 7,15	R\$ 21,45
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485									
3	06/05/2025	13:25	13:25	0	0000162121	1	0	R\$ 10,03	R\$ 10,03
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM									
3	06/05/2025	13:25	13:25	19	70852561	180	0	R\$ 0,03	R\$ 5,40
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461									
4	06/05/2025	13:25	13:25	18	60022256	1	0	R\$ 12,42	R\$ 12,42
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
4	06/05/2025	13:25	13:25	18	60023384	1	0	R\$ 4,60	R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
3	06/05/2025	13:25	13:25	19	70799172	4	0	R\$ 0,06	R\$ 0,24
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									

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



983257

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **983257**

1 - Registro ANS <b>999999</b>	3 - Número da Guia <b>983257</b>
-----------------------------------	-------------------------------------

16/05/2025

15:26

AT: 983257  
US: SANDRA  
Idade: 9

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 <b>10635539</b>	9 - Validade da Carteira <b>30/06/2025</b>	10 - Nome <b>BERNARDO SULZBACH SANTOS</b>	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN <b>N</b>
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora <b>15116763000331</b>	14 - Nome do Contratado <b>INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.</b>
---	---

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento <b>1</b>	22 - Data da Solicitação <b>16/05/2025</b>	23 - Indicação Clínica <b>0 - FRATURA 1 METACARPO DIREITO</b>
---	---	--

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>30722446</b>	<b>FRATURA E OU LUXACAO DE METACARPIANOS - RED INCRUENTA</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 <b>15116763000331</b>	30 - Nome do Contratado <b>INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.</b>	31 - Código CNES <b>2228939</b>
---	---	------------------------------------

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento <b>23</b>	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) <b>9</b>	34 - Tipo de Consulta <b>1</b>	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>16/05/2025</b>	<b>15:26</b>		<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 80,00</b>	<b>R\$ 80,00</b>
<b>16/05/2025</b>	<b>15:38</b>		<b>22</b>	<b>30722446</b>	<b>FRATURA E OU LUXACAO DE METACA</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 42,00</b>	<b>R\$ 42,00</b>
<b>16/05/2025</b>	<b>15:32</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>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 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____
5 - ____/____/____	6 - ____/____/____
7 - ____/____/____	8 - ____/____/____
9 - ____/____/____	10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa  
**TRAUMA POLEGAR DIREITO, RX COM FRATURA DISTAKL 1 METACARPO**

59 - Total de Procedimentos (R\$) <b>R\$ 153,90</b>	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) <b>R\$ 17,02</b>	61 - Total de Materiais (R\$) <b>R\$ 57,21</b>	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) <b>R\$ 228,13</b>
--	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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**



984118

**ADVENTISTA - PADRAO**

**2 - N° Guia no Prestador 984118**

1 - Registro ANS <b>999999</b>	3 - Número da Guia <b>984118</b>
-----------------------------------	-------------------------------------

**23/05/2025**

**15:07**

AT: 984118  
US: SANDRA  
Idade: 9

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 <b>10635539</b>	9 - Validade da Carteira <b>30/06/2025</b>	10 - Nome <b>BERNARDO SULZBACH SANTOS</b>	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN <b>N</b>
---	---	--	-------------------------------	-----------------------------------

**Dados do Solicitante**

13 - Código na Operadora <b>15116763000331</b>	14 - Nome do Contratado <b>INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.</b>
---	---

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

**Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados**

21 - Caráter do Atendimento <b>1</b>	22 - Data da Solicitação <b>23/05/2025</b>	23 - Indicação Clínica <b>0 - FRATURA 1 METACARPO DIREITO</b>
---	---	--

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>LUVA GESSADA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
3 -				
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA  
SANDRA

**Dados do Contratado Executante**

29 - Código na Operadora <b>15116763000331</b>	30 - Nome do Contratado <b>INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.</b>	31 - Código CNES <b>2228939</b>
---	---	------------------------------------

**Dados do Atendimento**

32 - Tipo de Atendimento <b>04</b>	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) <b>9</b>	34 - Tipo de Consulta <b>1</b>	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>23/05/2025</b>	<b>15:08</b>		<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 80,00</b>	<b>R\$ 80,00</b>
<b>23/05/2025</b>	<b>09:51</b>		<b>22</b>	<b>30711037</b>	<b>LUVA GESSADA</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 8,00</b>	<b>R\$ 8,00</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 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____
5 - ____/____/____	6 - ____/____/____
7 - ____/____/____	8 - ____/____/____
9 - ____/____/____	10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa  
**dor mao d**

59 - Total de Procedimentos (R\$) <b>R\$ 88,00</b>	60 - Total de Taxas e Alugueis (R\$) <b>R\$ 17,02</b>	61 - Total de Materiais (R\$) <b>R\$ 40,66</b>	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) <b>R\$ 145,68</b>
---	--	---	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---

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

# Guia de Outras Despesas

**BERNARDO SULZBACH SANTOS**

ADVENTISTA

**983257**

**1 - Registro Ans**

**2 - N° Guia Referencia**

999999

**983257**

**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	16/05/2025	15:26	15:26	19	70034664	3	0	R\$ 1,08	R\$ 3,24
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836									
3	16/05/2025	15:26	15:26	0	0000162121	3	0	R\$ 10,03	R\$ 30,09
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 10CM									
3	16/05/2025	15:26	15:26	19	70034362	3	0	R\$ 6,08	R\$ 18,24
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869									
4	16/05/2025	15:26	15:26	18	60022256	1	0	R\$ 12,42	R\$ 12,42
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
3	16/05/2025	15:26	15:26	19	70852561	180	0	R\$ 0,03	R\$ 5,40
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461									
4	16/05/2025	15:26	15:26	18	60023384	1	0	R\$ 4,60	R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
3	16/05/2025	15:26	15:26	19	70799172	4	0	R\$ 0,06	R\$ 0,24
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025									

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

# Guia de Outras Despesas

**BERNARDO SULZBACH SANTOS**

ADVENTISTA

**984118**

**1 - Registro Ans**

**2 - N° Guia Referencia**

999999

984118

**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	23/05/2025	15:07	15:07	19	70852561	180	0	R\$ 0,03	R\$ 5,40
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 8CMX1,8MT(REPOUSO) 198.461									
3	23/05/2025	15:07	15:07	19	70034680	2	0	R\$ 1,19	R\$ 2,38
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									
4	23/05/2025	15:07	15:07	18	60022256	1	0	R\$ 12,42	R\$ 12,42
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
4	23/05/2025	15:07	15:07	18	60023384	1	0	R\$ 4,60	R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
3	23/05/2025	15:07	15:07	0	0000162124	2	0	R\$ 15,44	R\$ 30,88
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM									
3	23/05/2025	15:07	15:07	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



983993

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **983993**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **983993**

22/05/2025 18:13

AT: 983993  
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 **10634359** 9 - Validade da Carteira **30/04/2024** 10 - Nome **CAROLINE VITORIA MOTA LAURENT ROSA** 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 **BERNARDO ROCHA GARCIA** 16 - Conselho Profissional **06** 17 - Número do Conselho **48970** 18 - UF **43** 19 - Código CBO **225270** 20 - Assinatura do Profissional Solicitante **BERNARDO ROCHA GARCIA / 48970**

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **22/05/2025** 23 - Indicação Clínica **Z478 - Outros seguimentos ortopedicos especificados**

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>40804054</b>	<b>RX JOELHO</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>22/05/2025</b>	<b>18:13</b>		<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 80,00</b>	<b>R\$ 80,00</b>
<b>22/05/2025</b>	<b>18:22</b>		<b>22</b>	<b>40804054</b>	<b>RX JOELHO</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>02110573040</b>	<b>BERNARDO ROCHA GARCIA</b>	<b>6</b>	<b>48970</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  
**entorse joelho esquerdo  
deambulando sem auxilio, marcha antalgica**

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



982064

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **982064**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **982064**

**07/05/2025** **18:08**

AT: 982064  
US: SANDRA  
Idade: 9

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 **10635591** 9 - Validade da Carteira **07/05/2025** 10 - Nome **GABRIEL FIALHO COUTO** 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 **07/05/2025** 23 - Indicação Clínica **0 - contusao toracica**

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>40803031</b>	<b>RX COSTELAS - POR HEMITORAX</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>07/05/2025</b>	<b>18:08</b>		<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 80,00</b>	<b>R\$ 80,00</b>
<b>07/05/2025</b>	<b>18:24</b>		<b>22</b>	<b>40803031</b>	<b>RX COSTELAS - POR HEMITORAX</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 36,27</b>	<b>R\$ 36,27</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 toracico**

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 116,27** 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\$ 116,27**

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

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



982547

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **982547**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **982547**

12/05/2025 11:17

AT: 982547  
US: SANDRA  
Idade: 17

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

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira **10633349** 9 - Validade da Carteira **12/12/2023** 10 - Nome **GABRIEL RAUPP PRADO** 11 - Cartão Nacional de Saúde 12 - Atendimento a RN **N**

Dados do Solicitante

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

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

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento **1** 22 - Data da Solicitação **12/05/2025** 23 - Indicação Clínica **0 - Lesão ligamentar tornozelo 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>30728134</b>	<b>LESOES LIG, AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO - TRAT, I</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>22</b>	<b>40804089</b>	<b>RX TORNOZELO</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>12/05/2025</b>	<b>11:17</b>		<b>22</b>	<b>10101012</b>	<b>CONSULTA</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 80,00</b>	<b>R\$ 80,00</b>
<b>12/05/2025</b>	<b>17:40</b>		<b>22</b>	<b>30728134</b>	<b>LESOES LIG, AGUDAS AO NIVEL DO</b>	<b>1</b>				<b>R\$ 69,00</b>	<b>R\$ 69,00</b>
<b>12/05/2025</b>	<b>12:01</b>		<b>22</b>	<b>40804089</b>	<b>RX TORNOZELO</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>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  
**Torceu tornozelo E. grande edema.**

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 180,90** 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) **R\$ 17,02** 61 - Total de Materiais (R\$) **R\$ 80,61** 62 - Total de OPME (R\$) 63 - Total de Medicamentos (R\$) 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) 65 - Total Geral (R\$) **R\$ 278,53**

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**



983832

**ADVENTISTA - PADRAO**

**2 - N° Guia no Prestador 983832**

1 - Registro ANS <b>999999</b>	3 - Número da Guia <b>983832</b>
-----------------------------------	-------------------------------------

**21/05/2025**

**18:22**

AT: 983832  
US: SANDRA  
Idade: 17

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

**Dados do Beneficiário**

8 - Número da Carteira <b>10633349</b>	9 - Validade da Carteira <b>12/12/2023</b>	10 - Nome <b>GABRIEL RAUPP PRADO</b>	11 - Cartão Nacional de Saúde	12 - Atendimento a RN <b>N</b>
---	---	---	-------------------------------	-----------------------------------

**Dados do Solicitante**

13 - Código na Operadora <b>15116763000331</b>	14 - Nome do Contratado <b>INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.</b>
---	---

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

**Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados**

21 - Caráter do Atendimento <b>1</b>	22 - Data da Solicitação <b>21/05/2025</b>	23 - Indicação Clínica <b>0 - Lesão ligamentar tornozelo E</b>
---	---	---

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 <b>15116763000331</b>	30 - Nome do Contratado <b>INSTITUTO DE ORTOPEDIA GRAVATAI LTDA.</b>	31 - Código CNES <b>2228939</b>
---	---	------------------------------------

**Dados do Atendimento**

32 - Tipo de Atendimento <b>04</b>	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) <b>9</b>	34 - Tipo de Consulta <b>1</b>	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>21/05/2025</b>	<b>18:22</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 - ____/____/____
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____
5 - ____/____/____	6 - ____/____/____
7 - ____/____/____	8 - ____/____/____
9 - ____/____/____	10 - ____/____/____

58 - Observação / Justificativa  
**dor tornozelo e**

59 - Total de Procedimentos (R\$) <b>R\$ 80,00</b>	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\$) <b>R\$ 80,00</b>
---	--------------------------------------	-------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	--

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

# Guia de Outras Despesas

**GABRIEL RAUPP PRADO**

**ADVENTISTA**

**982547**

**1 - Registro Ans**

999999

**2 - N° Guia Referencia**

982547

**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	12/05/2025	11:17	11:17	0	0000162125	2	0	R\$ 16,64	R\$ 33,28
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 20CM									
3	12/05/2025	11:17	11:17	19	70034729	3	0	R\$ 2,13	R\$ 6,39
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 20CMX1,8MT 12UNID 156.867									
4	12/05/2025	11:17	11:17	18	60022256	1	0	R\$ 12,42	R\$ 12,42
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
3	12/05/2025	11:17	11:17	0	0000162124	1	0	R\$ 15,44	R\$ 15,44
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM									
4	12/05/2025	11:17	11:17	18	60023384	1	0	R\$ 4,60	R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
3	12/05/2025	11:17	11:17	19	70852553	360	0	R\$ 0,07	R\$ 25,20
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 20CMX1,8MT(REPOUSO) 198.508									
3	12/05/2025	11:17	11:17	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\$ 80,61	R\$ 17,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 97,63

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



982435

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **982435**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **982435**

09/05/2025 18:25

AT: 982435  
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 **10635525** 9 - Validade da Carteira **13/06/2026** 10 - Nome **GUILHERME GONCALVES PIOVESAN** 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 **09/05/2025** 23 - Indicação Clínica **0 - FRATURA EOPIFISIOLOGIA FIBULA ESQUERDA**

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101012	CONSULTA	1	1
22	30728134	LESOES LIG, AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO - TRAT, I	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\$)
09/05/2025	18:25		22	10101012	CONSULTA	1				R\$ 80,00	R\$ 80,00
09/05/2025	18:50		22	30728134	LESOES LIG, AGUDAS AO NIVEL DO	1				R\$ 69,00	R\$ 69,00
09/05/2025	18:38		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
		82231176068	CARLOS E FORERO PEREA	6	28649	43	225270

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

58 - Observação / Justificativa  
**TORCEU TORNOZELO ESQUERDO**

59 - Total de Procedimentos (R\$) **R\$ 180,90** 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\$ 248,27**

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

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



983300

ADVENTISTA - PADRAO

2 - N° Guia no Prestador **983300**

1 - Registro ANS **999999** 3 - Número da Guia **983300**

16/05/2025 18:29

AT: 983300  
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 **10635525** 9 - Validade da Carteira **13/06/2026** 10 - Nome **GUILHERME GONCALVES PIOVESAN** 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 **16/05/2025** 23 - Indicação Clínica **0 - FRATURA EOPIFISIOLOGIA FIBULA ESQUERDA**

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>16/05/2025</b>	<b>18:29</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>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  
**SEGUIMENTO, AINDA CO DOR**

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

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

# Guia de Outras Despesas

**GUILHERME GONCALVES PIOVESAN**

ADVENTISTA

**982435**

**1 - Registro Ans**

999999

**2 - N° Guia Referencia**

982435

**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	09/05/2025	18:25	18:25	19	70852596	2	0	R\$ 8,99	R\$ 17,98
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 15CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 173.765									
3	09/05/2025	18:25	18:25	19	70034680	1	0	R\$ 1,19	R\$ 1,19
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843									
3	09/05/2025	18:25	18:25	0	0000162124	2	0	R\$ 15,44	R\$ 30,88
16-Descrição ATADURA GESSADA CYSNE 15CM									
4	09/05/2025	18:25	18:25	18	60022256	1	0	R\$ 12,42	R\$ 12,42
16-Descrição TX. SALA DE GESSO									
4	09/05/2025	18:25	18:25	18	60023384	1	0	R\$ 4,60	R\$ 4,60
16-Descrição TX. SALA CONSULTORIO									
3	09/05/2025	18:25	18:25	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\$ 50,35	R\$ 17,02	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 67,37