

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



852823

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **852823**

1 - Registro ANS 999999		3 - Número da Guia 852823		09/09/2024		16:28																																																																																		
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora																																																																																		
Dados do Beneficiário <table border="1"> <tr> <td colspan="2">8 - Número da Carteira 984288</td> <td colspan="2">9 - Validade da Carteira 09/09/2024</td> <td colspan="4">10 - Nome BEATRIZ PARE SCHIMITE</td> <td colspan="2">11 - Cartão Nacional de Saúde</td> <td colspan="2">12 - Atendimento a RN N</td> </tr> </table>												8 - Número da Carteira 984288		9 - Validade da Carteira 09/09/2024		10 - Nome BEATRIZ PARE SCHIMITE				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																																																																		
8 - Número da Carteira 984288		9 - Validade da Carteira 09/09/2024		10 - Nome BEATRIZ PARE SCHIMITE				11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN N																																																																														
Dados do Solicitante <table border="1"> <tr> <td colspan="2">13 - Código na Operadora 93741346000121</td> <td colspan="10">14 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</td> </tr> <tr> <td colspan="4">15 - Nome do Profissional Solicitante DR. GUSTAVO LUZ ALVES</td> <td colspan="2">16 - Conselho Profissional 06</td> <td colspan="2">17 - Número do Conselho 28088</td> <td colspan="1">18 - UF 43</td> <td colspan="1">19 - Código CBO 225270</td> <td colspan="2">20 - Assinatura do Profissional Solicitante DR. GUSTAVO LUZ ALVES / 28088</td> </tr> </table>												13 - Código na Operadora 93741346000121		14 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA										15 - Nome do Profissional Solicitante DR. GUSTAVO LUZ ALVES				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 28088		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante DR. GUSTAVO LUZ ALVES / 28088																																																						
13 - Código na Operadora 93741346000121		14 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA																																																																																						
15 - Nome do Profissional Solicitante DR. GUSTAVO LUZ ALVES				16 - Conselho Profissional 06		17 - Número do Conselho 28088		18 - UF 43	19 - Código CBO 225270	20 - Assinatura do Profissional Solicitante DR. GUSTAVO LUZ ALVES / 28088																																																																														
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados <table border="1"> <tr> <td colspan="2">21 - Caráter do Atendimento 2</td> <td colspan="2">22 - Data da Solicitação 09/09/2024</td> <td colspan="8">23 - Indicação Clínica 0 - sinais de fratura base falange media 4 qd</td> </tr> </table>												21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 09/09/2024		23 - Indicação Clínica 0 - sinais de fratura base falange media 4 qd																																																																								
21 - Caráter do Atendimento 2		22 - Data da Solicitação 09/09/2024		23 - Indicação Clínica 0 - sinais de fratura base falange media 4 qd																																																																																				
<table border="1"> <tr> <td>24 - Tabela</td> <td>25 - Código Procedimento</td> <td colspan="7">26 - Descrição</td> <td>27 - Qtde. Solic.</td> <td>28 - Qtde. Aut.</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>10101039</td> <td colspan="7">CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>30722403</td> <td colspan="7">FRATURAS DE FALANGES OU METACARPANOS - REDUÇÃO INCRUENTA</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>22</td> <td>40803120</td> <td colspan="7">RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>4 -</td> <td></td> <td colspan="7"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 -</td> <td></td> <td colspan="7"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6 -</td> <td></td> <td colspan="7"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>												24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.	22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO							1	1	22	30722403	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPANOS - REDUÇÃO INCRUENTA							1	1	22	40803120	RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO							1	1	4 -											5 -											6 -										
24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição							27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.																																																																														
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO							1	1																																																																														
22	30722403	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPANOS - REDUÇÃO INCRUENTA							1	1																																																																														
22	40803120	RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO							1	1																																																																														
4 -																																																																																								
5 -																																																																																								
6 -																																																																																								
Dados do Contratado Executante <table border="1"> <tr> <td colspan="2">29 - Código na Operadora 93741346000121</td> <td colspan="7">30 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</td> <td colspan="2">31 - Código CNES 3670066</td> </tr> </table>												29 - Código na Operadora 93741346000121		30 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA							31 - Código CNES 3670066																																																																			
29 - Código na Operadora 93741346000121		30 - Nome do Contratado COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA							31 - Código CNES 3670066																																																																															
Dados do Atendimento <table border="1"> <tr> <td colspan="2">32 - Tipo de Atendimento 05</td> <td colspan="2">33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2</td> <td colspan="2">34 - Tipo de Consulta 1</td> <td colspan="6">35 - Motivo de Encerramento do Atendimento</td> </tr> </table>												32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																																																																						
32 - Tipo de Atendimento 05		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 2		34 - Tipo de Consulta 1		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento																																																																																		
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados <table border="1"> <tr> <td>36 - Data</td> <td>37 - Hora Inicial</td> <td>38 - Hora Final</td> <td>39 - Tabela</td> <td>40 - Código Procedimento</td> <td>41 - Descrição</td> <td>42 - Qtde</td> <td>43 - Via</td> <td>44 - Tec.</td> <td>45 - Red/Acr</td> <td>46 - Valor Unit. (R\$)</td> <td>47 - Valor Total (R\$)</td> </tr> <tr> <td>09/09/2024</td> <td>16:29</td> <td></td> <td>22</td> <td>10101039</td> <td>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 110,00</td> <td>R\$ 110,00</td> </tr> <tr> <td>09/09/2024</td> <td>15:31</td> <td></td> <td>22</td> <td>30722403</td> <td>FRATURAS DE FALANGES OU METACA</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 31,50</td> <td>R\$ 31,50</td> </tr> <tr> <td>09/09/2024</td> <td>16:37</td> <td></td> <td>22</td> <td>40803120</td> <td>RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>R\$ 37,67</td> <td>R\$ 37,67</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>												36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)	09/09/2024	16:29		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R\$ 110,00	R\$ 110,00	09/09/2024	15:31		22	30722403	FRATURAS DE FALANGES OU METACA	1				R\$ 31,50	R\$ 31,50	09/09/2024	16:37		22	40803120	RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 37,67	R\$ 37,67																													
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)																																																																													
09/09/2024	16:29		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R\$ 110,00	R\$ 110,00																																																																													
09/09/2024	15:31		22	30722403	FRATURAS DE FALANGES OU METACA	1				R\$ 31,50	R\$ 31,50																																																																													
09/09/2024	16:37		22	40803120	RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO	1				R\$ 37,67	R\$ 37,67																																																																													
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s) <table border="1"> <tr> <td>48 - Seq.Ref.</td> <td>49 - Grau Part.</td> <td>50 - Código Operadora</td> <td colspan="4">51 - Nome do Profissional</td> <td>52 - Cons. Prof.</td> <td colspan="2">53 - Número do Conselho</td> <td>54 - UF</td> <td>55 - Código CBO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>91731941072</td> <td colspan="4">DR. GUSTAVO LUZ ALVES</td> <td>6</td> <td colspan="2">28088</td> <td>43</td> <td>225270</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="4"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="4"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>												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			91731941072	DR. GUSTAVO LUZ ALVES				6	28088		43	225270																																																					
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																																																																													
		91731941072	DR. GUSTAVO LUZ ALVES				6	28088		43	225270																																																																													
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável <table border="1"> <tr> <td>1 - ____/____/____</td> <td>3 - ____/____/____</td> <td>5 - ____/____/____</td> <td>7 - ____/____/____</td> <td>9 - ____/____/____</td> </tr> <tr> <td>2 - ____/____/____</td> <td>4 - ____/____/____</td> <td>6 - ____/____/____</td> <td>8 - ____/____/____</td> <td>10 - ____/____/____</td> </tr> </table>												1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____	9 - ____/____/____	2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____	10 - ____/____/____																																																																			
1 - ____/____/____	3 - ____/____/____	5 - ____/____/____	7 - ____/____/____	9 - ____/____/____																																																																																				
2 - ____/____/____	4 - ____/____/____	6 - ____/____/____	8 - ____/____/____	10 - ____/____/____																																																																																				
58 - Observação / Justificativa																																																																																								
59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 179,17		60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 18,00		61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 11,19		62 - Total de OPME (R\$)		63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Gases Medicinais (R\$)		65 - Total Geral (R\$) R\$ 208,36																																																																												
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização				67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável				68 - Assinatura do Contratado																																																																																

SANDRA
SANDRA
SANDRA

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Guia de Outras Despesas

BEATRIZ PARE SCHIMITE

AMA-ADVENTISTA

852823

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

852823

3 - Codigo na Operadora

93741346000121

4 - Nome do Contratado

COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

5 - Codigo CNES

3670066

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis			
6-CD 3	7-Data 09/09/2024	8-Hora de Inicio 16:28	9-Hora Final 16:28	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000056317	12-Qtde 10	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,11				
16-Descrição TINTURA DE BENJOIM													
6-CD 3	7-Data 09/09/2024	8-Hora de Inicio 16:28	9-Hora Final 16:28	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 20	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,22				
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025													
6-CD 4	7-Data 09/09/2024	8-Hora de Inicio 16:28	9-Hora Final 16:28	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 10,00	15-Valor Total - R\$ R\$ 10,00				
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA													
6-CD 3	7-Data 09/09/2024	8-Hora de Inicio 16:28	9-Hora Final 16:28	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852600	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,02	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,96				
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO) 198.454													
6-CD 4	7-Data 09/09/2024	8-Hora de Inicio 16:28	9-Hora Final 16:28	10-Tabela 18	11-Código do Item 60021527	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 8,00	15-Valor Total - R\$ R\$ 8,00				
16-Descrição TX. EXPEDIANTE ADMINISTRATIVO													
6-CD 3	7-Data 09/09/2024	8-Hora de Inicio 16:28	9-Hora Final 16:28	10-Tabela 19	11-Código do Item 70852600	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 0,02	15-Valor Total - R\$ R\$ 3,96				
16-Descrição ATADURA CREPON 06 CM													
6-CD 3	7-Data 09/09/2024	8-Hora de Inicio 16:28	9-Hora Final 16:28	10-Tabela 0	11-Código do Item 0005800259	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitátio - R\$ R\$ 2,94	15-Valor Total - R\$ R\$ 2,94				
16-Descrição TALA METALICA C/ESPUMA 16X25 MED.D07506													
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\$ 11,19		R\$ 18,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 29,19	

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



853095

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **853095**

1 - Registro ANS
999999

3 - Número da Guia
853095

10/09/2024

16:02

AT: 853095
US: SANDRA
Idade: 15

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira
10453754

9 - Validade da Carteira
31/12/2024

10 - Nome
KEVIN FERNANDES DA COSTA

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN
N

Dados do Solicitante

13 - Código na Operadora
93741346000121

14 - Nome do Contratado
COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

15 - Nome do Profissional Solicitante
DR. MAURICIO BARBOSA MARIN

16 - Conselho Profissional
06

17 - Número do Conselho
29662

18 - UF
43

19 - Código CBO
225270

20 - Assinatura do Profissional Solicitante
DR. MAURICIO BARBOSA MARIN / 29662

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

21 - Caráter do Atendimento
2

22 - Data da Solicitação
10/09/2024

23 - Indicação Clínica
S602 - Contusao de outras partes do punho e da mao

24 - Tabela	25 - Código Procedimento	26 - Descrição	27 - Qtde. Solic.	28 - Qtde. Aut.
22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1	1
22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO	1	1
22	40803112	RAIO X DE PUNHO	1	1
4 -				
5 -				
6 -				

SANDRA
SANDRA
SANDRA

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora
93741346000121

30 - Nome do Contratado
COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

31 - Código CNES
3670066

Dados do Atendimento

32 - Tipo de Atendimento
05

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)
2

34 - Tipo de Consulta
1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela	40 - Código Procedimento	41 - Descrição	42 - Qtde	43 - Via	44 - Tec.	45 - Red/Acr	46 - Valor Unit. (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
10/09/2024	16:02		22	10101039	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1				R\$ 110,00	R\$ 110,00
10/09/2024	16:42		22	30711010	IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ	1				R\$ 10,50	R\$ 10,50
10/09/2024	16:12		22	40803112	RAIO X DE PUNHO	1				R\$ 39,70	R\$ 39,70

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
		96039396091	DR. MAURICIO BARBOSA MARIN	6	29662	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

59 - Total de Procedimentos (R\$) R\$ 160,20	60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) R\$ 18,00	61 - Total de Materiais (R\$) R\$ 35,07	62 - Total de OPME (R\$)	63 - Total de Medicamentos (R\$)	64 - Total de Gases Medicinais (R\$)	65 - Total Geral (R\$) R\$ 213,27
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização	67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	68 - Assinatura do Contratado				

KEVIN FERNANDES DA COSTA

AMA-ADVENTISTA

853095

1 - Registro Ans

2 - N° Guia Referencia

999999

853095

3 - Código na Operadora

4 - Nome do Contratado

93741346000121

COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA

5 - Código CNES

3670066

Codigo de Despesas Realizadas										CD = 1 Gases Medicinais 2-Medicamentos 3-Materiais 4-Taxas Diversas 5-Diárias 6-Alugueis									
6-CD 3	7-Data 10/09/2024	8-Hora de Inicio 16:02	9-Hora Final 16:02	10-Tabela 19	11-Código do Item 70799172	12-Qtde 40	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,01	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,44										
16-Descrição ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025																			
6-CD 4	7-Data 10/09/2024	8-Hora de Inicio 16:02	9-Hora Final 16:02	10-Tabela 18	11-Código do Item 60021527	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 8,00	15-Valor Total - R\$ R\$ 8,00										
16-Descrição TX. EXPEDIANTE ADMINISTRATIVO																			
6-CD 3	7-Data 10/09/2024	8-Hora de Inicio 16:02	9-Hora Final 16:02	10-Tabela 19	11-Código do Item 70034664	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 7,35	15-Valor Total - R\$ R\$ 7,35										
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836																			
6-CD 3	7-Data 10/09/2024	8-Hora de Inicio 16:02	9-Hora Final 16:02	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000130569	12-Qtde 2	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 3,71	15-Valor Total - R\$ R\$ 7,41										
16-Descrição ATADURA ORTOPEDICA 12CMX1,8MT 12UNID 156.843																			
6-CD 4	7-Data 10/09/2024	8-Hora de Inicio 16:02	9-Hora Final 16:02	10-Tabela 18	11-Código do Item 60022264	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 10,00	15-Valor Total - R\$ R\$ 10,00										
16-Descrição TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA																			
6-CD 3	7-Data 10/09/2024	8-Hora de Inicio 16:02	9-Hora Final 16:02	10-Tabela 0	11-Código do Item 0000015215	12-Qtde 1	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,07	15-Valor Total - R\$ R\$ 0,07										
16-Descrição GAZE ATADURA 08 CM																			
6-CD 3	7-Data 10/09/2024	8-Hora de Inicio 16:02	9-Hora Final 16:02	10-Tabela 0	11-Código do Item 0001810073	12-Qtde 180	13-%Red.?Acresc. 0	14-Valor Unitário - R\$ R\$ 0,11	15-Valor Total - R\$ R\$ 19,80										
16-Descrição ATADURA CREPOM CYSNE 12CMX1,8MT(REPOUSO) 198.485																			
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\$ 35,07		R\$ 18,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 53,07							