

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



860199

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **860199**

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b> | 3 - Número da Guia<br><b>860199</b> |
|-----------------------------------|-------------------------------------|

22/10/2024

14:50

AT: 860199  
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<br><b>984932</b> | 9 - Validade da Carteira<br><b>31/12/2025</b> | 10 - Nome<br><b>DEBORAH ELISE DA COSTA MONTERO</b> | 11 - Cartão Nacional de Saúde | 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b> |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|

Dados do Solicitante

|                                                   |                                                                                 |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 13 - Código na Operadora<br><b>93741346000121</b> | 14 - Nome do Contratado<br><b>COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                            |                                         |                                         |                      |                                  |                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br><b>DR. MAURICIO BARBOSA MARIN</b> | 16 - Conselho Profissional<br><b>06</b> | 17 - Número do Conselho<br><b>29662</b> | 18 - UF<br><b>43</b> | 19 - Código CBO<br><b>225270</b> | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br><b>DR. MAURICIO BARBOSA MARIN / 29662</b> |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

|                                         |                                               |                                                                               |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>2</b> | 22 - Data da Solicitação<br><b>22/10/2024</b> | 23 - Indicação Clínica<br><b>S901 - Contusao de artelho sem lesao da unha</b> |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

| 24 - Tabela | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição                     | 27 - Qtde. Solic. | 28 - Qtde. Aut. |
|-------------|--------------------------|------------------------------------|-------------------|-----------------|
| <b>22</b>   | <b>10101039</b>          | <b>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</b>  | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>40804097</b>          | <b>RAIO X DE PE OU PODODACTILO</b> | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| 3 -         |                          |                                    |                   |                 |
| 4 -         |                          |                                    |                   |                 |
| 5 -         |                          |                                    |                   |                 |
| 6 -         |                          |                                    |                   |                 |

SANDRA  
SANDRA

Dados do Contratado Executante

|                                                   |                                                                                 |                                    |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 29 - Código na Operadora<br><b>93741346000121</b> | 30 - Nome do Contratado<br><b>COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> | 31 - Código CNES<br><b>3670066</b> |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

Dados do Atendimento

|                                       |                                                                         |                                   |                                            |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>23</b> | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>2</b> | 34 - Tipo de Consulta<br><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>22/10/2024</b> | <b>14:50</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>10101039</b>          | <b>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</b>  | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 110,00</b>      | <b>R\$ 110,00</b>      |
| <b>22/10/2024</b> | <b>14:54</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>40804097</b>          | <b>RAIO X DE PE OU PODODACTILO</b> | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 39,02</b>       | <b>R\$ 39,02</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>96039396091</b>    | <b>DR. MAURICIO BARBOSA MARIN</b> | <b>6</b>         | <b>29662</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 - ____/____/____  |
| 2 - ____/____/____                                | 4 - ____/____/____ | 6 - ____/____/____                             | 8 - ____/____/____  |
|                                                   |                    |                                                | 9 - ____/____/____  |
|                                                   |                    |                                                | 10 - ____/____/____ |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 58 - Observação / Justificativa |  |
|---------------------------------|--|

|                                                        |                                      |                               |                          |                                  |                                      |                                             |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 149,02</b> | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) | 61 - Total de Materiais (R\$) | 62 - Total de OPME (R\$) | 63 - Total de Medicamentos (R\$) | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) | 65 - Total Geral (R\$)<br><b>R\$ 149,02</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



856857

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **856857**

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b> | 3 - Número da Guia<br><b>856857</b> |
|-----------------------------------|-------------------------------------|

02/10/2024

19:26

AT: 856857  
US: SANDRA  
Idade: 9

|                         |           |                               |                                             |
|-------------------------|-----------|-------------------------------|---------------------------------------------|
| 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<br><b>984297</b> | 9 - Validade da Carteira<br><b>01/01/2025</b> | 10 - Nome<br><b>EDUARDO FRAGA DE SOUZA</b> | 11 - Cartão Nacional de Saúde | 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b> |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|

Dados do Solicitante

|                                                   |                                                                                 |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 13 - Código na Operadora<br><b>93741346000121</b> | 14 - Nome do Contratado<br><b>COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                           |                                         |                                         |                      |                                  |                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br><b>DRª RONISE AMORIM RIBEIRO</b> | 16 - Conselho Profissional<br><b>06</b> | 17 - Número do Conselho<br><b>21764</b> | 18 - UF<br><b>43</b> | 19 - Código CBO<br><b>225270</b> | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br><b>DRª RONISE AMORIM RIBEIRO / 21764</b> |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

|                                         |                                               |                                                                               |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>2</b> | 22 - Data da Solicitação<br><b>02/10/2024</b> | 23 - Indicação Clínica<br><b>S600 - Contusao de dedo(s) sem lesao da unha</b> |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

| 24 - Tabela | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição                       | 27 - Qtde. Solic. | 28 - Qtde. Aut. |
|-------------|--------------------------|--------------------------------------|-------------------|-----------------|
| <b>22</b>   | <b>10101039</b>          | <b>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</b>    | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>30711010</b>          | <b>IMOBILIZACAO - TALA DE ZIMMER</b> | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>40803120</b>          | <b>RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO</b> | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| 4 -         |                          |                                      |                   |                 |
| 5 -         |                          |                                      |                   |                 |
| 6 -         |                          |                                      |                   |                 |

SANDRA  
SANDRA  
SANDRA

Dados do Contratado Executante

|                                                   |                                                                                 |                                    |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 29 - Código na Operadora<br><b>93741346000121</b> | 30 - Nome do Contratado<br><b>COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> | 31 - Código CNES<br><b>3670066</b> |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

Dados do Atendimento

|                                       |                                                                         |                                   |                                            |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>23</b> | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>2</b> | 34 - Tipo de Consulta<br><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>02/10/2024</b> | <b>14:16</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>10101039</b>          | <b>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</b>    | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 110,00</b>      | <b>R\$ 110,00</b>      |
| <b>02/10/2024</b> | <b>17:12</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>30711010</b>          | <b>IMOBILIZACAO - TALA DE ZIMMER</b> | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 10,50</b>       | <b>R\$ 10,50</b>       |
| <b>02/10/2024</b> | <b>14:25</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>40803120</b>          | <b>RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO</b> | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 37,67</b>       | <b>R\$ 37,67</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>62130269087</b>    | <b>DRª RONISE AMORIM RIBEIRO</b> | <b>6</b>         | <b>21764</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

|                                                        |                                                          |                                                   |                          |                                  |                                      |                                             |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 158,17</b> | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br><b>R\$ 18,00</b> | 61 - Total de Materiais (R\$)<br><b>R\$ 11,19</b> | 62 - Total de OPME (R\$) | 63 - Total de Medicamentos (R\$) | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) | 65 - Total Geral (R\$)<br><b>R\$ 187,36</b> |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|

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

Guia de Outras Despesas

EDUARDO FRAGA DE SOUZA

AMA-ADVENTISTA

856857

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

856857

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<br>3                                                       | 7-Data<br>02/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>19:26 | 9-Hora Final<br>19:26 | 10-Tabela<br>0         | 11-Código do Item<br>0000056317 | 12-Qtde<br>10       | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 0,01  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,11  |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>TINTURA DE BENJOIM                              |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |
| 6-CD<br>3                                                       | 7-Data<br>02/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>19:26 | 9-Hora Final<br>19:26 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>70799172   | 12-Qtde<br>20       | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 0,01  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,22  |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025                  |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |
| 6-CD<br>4                                                       | 7-Data<br>02/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>19:26 | 9-Hora Final<br>19:26 | 10-Tabela<br>18        | 11-Código do Item<br>60022264   | 12-Qtde<br>1        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 10,00 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 10,00 |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA            |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |
| 6-CD<br>3                                                       | 7-Data<br>02/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>19:26 | 9-Hora Final<br>19:26 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>70852600   | 12-Qtde<br>180      | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 0,02  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 3,96  |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA CREPOM CYSNE 6CMX1,8MT(REPOUSO) 198.454 |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |
| 6-CD<br>4                                                       | 7-Data<br>02/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>19:26 | 9-Hora Final<br>19:26 | 10-Tabela<br>18        | 11-Código do Item<br>60021527   | 12-Qtde<br>1        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 8,00  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 8,00  |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>TX. EXPEDIANTE ADMINISTRATIVO                   |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |
| 6-CD<br>3                                                       | 7-Data<br>02/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>19:26 | 9-Hora Final<br>19:26 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>70852600   | 12-Qtde<br>180      | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 0,02  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 3,96  |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA CREPON 06 CM                            |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |
| 6-CD<br>3                                                       | 7-Data<br>02/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>19:26 | 9-Hora Final<br>19:26 | 10-Tabela<br>0         | 11-Código do Item<br>0005800259 | 12-Qtde<br>1        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitátio - R\$<br>R\$ 2,94  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 2,94  |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>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



859831

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **859831**

|                                   |                                     |                               |                                             |  |  |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|--|--|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b> | 3 - Número da Guia<br><b>859831</b> | 21/10/2024                    | 10:24                                       |  |  |
| 4 - Data da Autorização           | 5 - Senha                           | 6 - Data de Validade da Senha | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora |  |  |

AT: 859831  
US: SANDRA  
Idade: 9

|                                          |                                               |                                             |                               |                                   |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 8 - Número da Carteira<br><b>9841064</b> | 9 - Validade da Carteira<br><b>21/10/2024</b> | 10 - Nome<br><b>KAIQUE BARCELLOS VIEIRA</b> | 11 - Cartão Nacional de Saúde | 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b> |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|

|                                                   |                                                                                 |  |  |  |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 13 - Código na Operadora<br><b>93741346000121</b> | 14 - Nome do Contratado<br><b>COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> |  |  |  |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

|                                                                           |                                         |                                         |                      |                                  |                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br><b>DR. MARCO PALOMINO MOLINA</b> | 16 - Conselho Profissional<br><b>06</b> | 17 - Número do Conselho<br><b>19455</b> | 18 - UF<br><b>43</b> | 19 - Código CBO<br><b>225270</b> | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br><b>DR. MARCO PALOMINO MOLINA / 19455</b> |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

|                                         |                                               |                                                               |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>2</b> | 22 - Data da Solicitação<br><b>21/10/2024</b> | 23 - Indicação Clínica<br><b>S626 - Fratura base FP 5 QDD</b> |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|

| 24 - Tabela | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição                                            | 27 - Qtde. Solic. | 28 - Qtde. Aut. |
|-------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| <b>22</b>   | <b>10101039</b>          | <b>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</b>                         | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>30722420</b>          | <b>FRATURAS E/OU LUX DE FAL(INTERFALANG)TTO NAO-CIRUR</b> | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>40803120</b>          | <b>RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO</b>                      | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| 4 -         |                          |                                                           |                   |                 |
| 5 -         |                          |                                                           |                   |                 |
| 6 -         |                          |                                                           |                   |                 |

SANDRA  
SANDRA  
SANDRA

|                                                   |                                                                                 |                                    |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 29 - Código na Operadora<br><b>93741346000121</b> | 30 - Nome do Contratado<br><b>COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> | 31 - Código CNES<br><b>3670066</b> |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

|                                       |                                                                         |                                   |                                            |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>23</b> | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>2</b> | 34 - Tipo de Consulta<br><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\$) |
| 21/10/2024                                            | 10:24             |                 | 22          | 10101039                 | CONSULTA EM PRONTO SOCORRO     | 1         |          |           |              | R\$ 110,00             | R\$ 110,00             |
| 21/10/2024                                            | 13:31             |                 | 22          | 30722420                 | FRATURAS E/OU LUX DE FAL(INTER | 1         |          |           |              | R\$ 56,50              | R\$ 56,50              |
| 21/10/2024                                            | 16:14             |                 | 22          | 40803120                 | RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO  | 1         |          |           |              | R\$ 37,67              | R\$ 37,67              |
|                                                       |                   |                 |             |                          |                                |           |          |           |              |                        |                        |
|                                                       |                   |                 |             |                          |                                |           |          |           |              |                        |                        |
|                                                       |                   |                 |             |                          |                                |           |          |           |              |                        |                        |

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>51430622091</b>    | <b>DR. MARCO PALOMINO MOLINA</b> | <b>6</b>         | <b>19455</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 |  |
|                                 |  |

|                                                        |                                                          |                                                    |                          |                                  |                                      |                                             |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 204,17</b> | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br><b>R\$ 23,00</b> | 61 - Total de Materiais (R\$)<br><b>R\$ 107,62</b> | 62 - Total de OPME (R\$) | 63 - Total de Medicamentos (R\$) | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) | 65 - Total Geral (R\$)<br><b>R\$ 334,79</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



860982

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **860982**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                                                                 |                                         |                                                               |                                         |                                             |                      |                                    |                                                                                         |                                      |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------|--|-----------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------|--|-----------------------------------------|--|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|-------------|--------------------------|----------------|--|--|--|--|--|-------------------|--|-----------------|--|-----------|-----------------|-----------------------------------|--|--|--|--|--|----------|--|----------|--|-----------|-----------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|----------|--|----------|--|-----------|-----------------|--------------------------------------|--|--|--|--|--|----------|--|----------|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|--|--------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------|-------------------|-----------------|-------------|--------------------------|----------------|-----------|----------|-----------|--------------|------------------------|------------------------|-------------------|--------------|--|-----------|-----------------|-----------------------------------|----------|--|--|--|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|--|-----------|-----------------|-----------------------------|----------|--|--|--|------------------|------------------|-------------------|--------------|--|-----------|-----------------|--------------------------------------|----------|--|--|--|------------------|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------|-----------------|-----------------------|--|---------------------------|--|--|--|------------------|-------------------------|--|---------|-----------------|--|--|--------------------|--|----------------------------------|--|--|--|----------|--------------|--|-----------|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|---------------------|--|--------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------|--|--------------------------|--|----------------------------------|--|--------------------------------------|--|---------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|--|--|------------------------------------------------|--|--|--|-------------------------------|--|--|--|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          | 3 - Número da Guia<br><b>860982</b>                                             |                                         | 25/10/2024                                                    |                                         | 17:41                                       |                      |                                    |                                                                                         |                                      |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| 4 - Data da Autorização                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          | 5 - Senha                                                                       |                                         | 6 - Data de Validade da Senha                                 |                                         | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora |                      |                                    |                                                                                         |                                      |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| <p><b>Dados do Beneficiário</b></p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">8 - Número da Carteira<br/><b>9841064</b></td> <td colspan="2">9 - Validade da Carteira<br/><b>21/10/2024</b></td> <td colspan="4">10 - Nome<br/><b>KAIQUE BARCELLOS VIEIRA</b></td> <td colspan="2">11 - Cartão Nacional de Saúde</td> <td colspan="2">12 - Atendimento a RN<br/><b>N</b></td> </tr> </table> <p><b>Dados do Solicitante</b></p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">13 - Código na Operadora<br/><b>93741346000121</b></td> <td colspan="10">14 - Nome do Contratado<br/><b>COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td colspan="3">15 - Nome do Profissional Solicitante<br/><b>DR. MARCO PALOMINO MOLINA</b></td> <td colspan="2">16 - Conselho Profissional<br/><b>06</b></td> <td colspan="2">17 - Número do Conselho<br/><b>19455</b></td> <td colspan="1">18 - UF<br/><b>43</b></td> <td colspan="1">19 - Código CBO<br/><b>225270</b></td> <td colspan="3">20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br/><b>DR. MARCO PALOMINO MOLINA / 19455</b></td> </tr> </table> <p><b>Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados</b></p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">21 - Caráter do Atendimento<br/><b>2</b></td> <td colspan="2">22 - Data da Solicitação<br/><b>25/10/2024</b></td> <td colspan="8">23 - Indicação Clínica<br/><b>S626 - Fratura base FP 5 QDD</b></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td colspan="1">24 - Tabela</td> <td colspan="1">25 - Código Procedimento</td> <td colspan="6">26 - Descrição</td> <td colspan="2">27 - Qtde. Solic.</td> <td colspan="2">28 - Qtde. Aut.</td> </tr> <tr> <td><b>22</b></td> <td><b>10101039</b></td> <td colspan="6"><b>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</b></td> <td colspan="2"><b>1</b></td> <td colspan="2"><b>1</b></td> </tr> <tr> <td><b>22</b></td> <td><b>30711037</b></td> <td colspan="6"><b>TALA MEMBRO SUPERIOR</b></td> <td colspan="2"><b>1</b></td> <td colspan="2"><b>1</b></td> </tr> <tr> <td><b>22</b></td> <td><b>40803120</b></td> <td colspan="6"><b>RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO</b></td> <td colspan="2"><b>1</b></td> <td colspan="2"><b>1</b></td> </tr> <tr> <td colspan="1">4 -</td> <td colspan="1"></td> <td colspan="6"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="1">5 -</td> <td colspan="1"></td> <td colspan="6"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="1">6 -</td> <td colspan="1"></td> <td colspan="6"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p><b>Dados do Contratado Executante</b></p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">29 - Código na Operadora<br/><b>93741346000121</b></td> <td colspan="6">30 - Nome do Contratado<br/><b>COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b></td> <td colspan="4">31 - Código CNES<br/><b>3670066</b></td> </tr> </table> <p><b>Dados do Atendimento</b></p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">32 - Tipo de Atendimento<br/><b>23</b></td> <td colspan="2">33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br/><b>2</b></td> <td colspan="2">34 - Tipo de Consulta<br/><b>1</b></td> <td colspan="6">35 - Motivo de Encerramento do Atendimento</td> </tr> </table> <p><b>Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados</b></p> <table border="1"> <tr> <td colspan="1">36 - Data</td> <td colspan="1">37 - Hora Inicial</td> <td colspan="1">38 - Hora Final</td> <td colspan="1">39 - Tabela</td> <td colspan="1">40 - Código Procedimento</td> <td colspan="1">41 - Descrição</td> <td colspan="1">42 - Qtde</td> <td colspan="1">43 - Via</td> <td colspan="1">44 - Tec.</td> <td colspan="1">45 - Red/Acr</td> <td colspan="1">46 - Valor Unit. (R\$)</td> <td colspan="1">47 - Valor Total (R\$)</td> </tr> <tr> <td><b>25/10/2024</b></td> <td><b>13:49</b></td> <td></td> <td><b>22</b></td> <td><b>10101039</b></td> <td><b>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</b></td> <td><b>1</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><b>R\$ 110,00</b></td> <td><b>R\$ 110,00</b></td> </tr> <tr> <td><b>25/10/2024</b></td> <td><b>18:22</b></td> <td></td> <td><b>22</b></td> <td><b>30711037</b></td> <td><b>TALA MEMBRO SUPERIOR</b></td> <td><b>1</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><b>R\$ 10,50</b></td> <td><b>R\$ 10,50</b></td> </tr> <tr> <td><b>25/10/2024</b></td> <td><b>16:29</b></td> <td></td> <td><b>22</b></td> <td><b>40803120</b></td> <td><b>RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO</b></td> <td><b>1</b></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><b>R\$ 37,67</b></td> <td><b>R\$ 37,67</b></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> <p><b>Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)</b></p> <table border="1"> <tr> <td colspan="1">48 - Seq.Ref.</td> <td colspan="1">49 - Grau Part.</td> <td colspan="2">50 - Código Operadora</td> <td colspan="4">51 - Nome do Profissional</td> <td colspan="1">52 - Cons. Prof.</td> <td colspan="2">53 - Número do Conselho</td> <td colspan="1">54 - UF</td> <td colspan="1">55 - Código CBO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"><b>51430622091</b></td> <td colspan="4"><b>DR. MARCO PALOMINO MOLINA</b></td> <td><b>6</b></td> <td colspan="2"><b>19455</b></td> <td><b>43</b></td> <td><b>225270</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="4"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="4"></td> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>56 - Data de Realização de Procedimentos em Série 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">1 - ____/____/____</td> <td colspan="2">3 - ____/____/____</td> <td colspan="2">5 - ____/____/____</td> <td colspan="2">7 - ____/____/____</td> <td colspan="2">9 - ____/____/____</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 - ____/____/____</td> <td colspan="2">4 - ____/____/____</td> <td colspan="2">6 - ____/____/____</td> <td colspan="2">8 - ____/____/____</td> <td colspan="2">10 - ____/____/____</td> </tr> </table> <p>58 - Observação / Justificativa</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">59 - Total de Procedimentos (R\$)<br/><b>R\$ 158,17</b></td> <td colspan="2">60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br/><b>R\$ 23,00</b></td> <td colspan="2">61 - Total de Materiais (R\$)<br/><b>R\$ 107,62</b></td> <td colspan="2">62 - Total de OPME (R\$)</td> <td colspan="2">63 - Total de Medicamentos (R\$)</td> <td colspan="2">64 - Total de Gases Medicinais (R\$)</td> <td colspan="2">65 - Total Geral (R\$)<br/><b>R\$ 288,79</b></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td colspan="4">66 - Assinatura do Responsável pela Autorização</td> <td colspan="4">67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável</td> <td colspan="4">68 - Assinatura do Contratado</td> </tr> </table> |                          |                                                                                 |                                         |                                                               |                                         |                                             |                      |                                    |                                                                                         |                                      |                        | 8 - Número da Carteira<br><b>9841064</b>    |  | 9 - Validade da Carteira<br><b>21/10/2024</b> |  | 10 - Nome<br><b>KAIQUE BARCELLOS VIEIRA</b> |  |  |  | 11 - Cartão Nacional de Saúde |  | 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b> |  | 13 - Código na Operadora<br><b>93741346000121</b> |  | 14 - Nome do Contratado<br><b>COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 15 - Nome do Profissional Solicitante<br><b>DR. MARCO PALOMINO MOLINA</b> |  |  | 16 - Conselho Profissional<br><b>06</b> |  | 17 - Número do Conselho<br><b>19455</b> |  | 18 - UF<br><b>43</b> | 19 - Código CBO<br><b>225270</b> | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br><b>DR. MARCO PALOMINO MOLINA / 19455</b> |  |  | 21 - Caráter do Atendimento<br><b>2</b> |  | 22 - Data da Solicitação<br><b>25/10/2024</b> |  | 23 - Indicação Clínica<br><b>S626 - Fratura base FP 5 QDD</b> |  |  |  |  |  |  |  | 24 - Tabela | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição |  |  |  |  |  | 27 - Qtde. Solic. |  | 28 - Qtde. Aut. |  | <b>22</b> | <b>10101039</b> | <b>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</b> |  |  |  |  |  | <b>1</b> |  | <b>1</b> |  | <b>22</b> | <b>30711037</b> | <b>TALA MEMBRO SUPERIOR</b> |  |  |  |  |  | <b>1</b> |  | <b>1</b> |  | <b>22</b> | <b>40803120</b> | <b>RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO</b> |  |  |  |  |  | <b>1</b> |  | <b>1</b> |  | 4 - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 5 - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 6 - |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 29 - Código na Operadora<br><b>93741346000121</b> |  | 30 - Nome do Contratado<br><b>COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> |  |  |  |  |  | 31 - Código CNES<br><b>3670066</b> |  |  |  | 32 - Tipo de Atendimento<br><b>23</b> |  | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>2</b> |  | 34 - Tipo de Consulta<br><b>1</b> |  | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento |  |  |  |  |  | 36 - Data | 37 - Hora Inicial | 38 - Hora Final | 39 - Tabela | 40 - Código Procedimento | 41 - Descrição | 42 - Qtde | 43 - Via | 44 - Tec. | 45 - Red/Acr | 46 - Valor Unit. (R\$) | 47 - Valor Total (R\$) | <b>25/10/2024</b> | <b>13:49</b> |  | <b>22</b> | <b>10101039</b> | <b>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</b> | <b>1</b> |  |  |  | <b>R\$ 110,00</b> | <b>R\$ 110,00</b> | <b>25/10/2024</b> | <b>18:22</b> |  | <b>22</b> | <b>30711037</b> | <b>TALA MEMBRO SUPERIOR</b> | <b>1</b> |  |  |  | <b>R\$ 10,50</b> | <b>R\$ 10,50</b> | <b>25/10/2024</b> | <b>16:29</b> |  | <b>22</b> | <b>40803120</b> | <b>RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO</b> | <b>1</b> |  |  |  | <b>R\$ 37,67</b> | <b>R\$ 37,67</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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>51430622091</b> |  | <b>DR. MARCO PALOMINO MOLINA</b> |  |  |  | <b>6</b> | <b>19455</b> |  | <b>43</b> | <b>225270</b> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 - ____/____/____ |  | 3 - ____/____/____ |  | 5 - ____/____/____ |  | 7 - ____/____/____ |  | 9 - ____/____/____ |  | 2 - ____/____/____ |  | 4 - ____/____/____ |  | 6 - ____/____/____ |  | 8 - ____/____/____ |  | 10 - ____/____/____ |  | 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 158,17</b> |  | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br><b>R\$ 23,00</b> |  | 61 - Total de Materiais (R\$)<br><b>R\$ 107,62</b> |  | 62 - Total de OPME (R\$) |  | 63 - Total de Medicamentos (R\$) |  | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) |  | 65 - Total Geral (R\$)<br><b>R\$ 288,79</b> |  | 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização |  |  |  | 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável |  |  |  | 68 - Assinatura do Contratado |  |  |  |
| 8 - Número da Carteira<br><b>9841064</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                          | 9 - Validade da Carteira<br><b>21/10/2024</b>                                   |                                         | 10 - Nome<br><b>KAIQUE BARCELLOS VIEIRA</b>                   |                                         |                                             |                      | 11 - Cartão Nacional de Saúde      |                                                                                         | 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b>    |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| 13 - Código na Operadora<br><b>93741346000121</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          | 14 - Nome do Contratado<br><b>COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> |                                         |                                                               |                                         |                                             |                      |                                    |                                                                                         |                                      |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br><b>DR. MARCO PALOMINO MOLINA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                                                                                 | 16 - Conselho Profissional<br><b>06</b> |                                                               | 17 - Número do Conselho<br><b>19455</b> |                                             | 18 - UF<br><b>43</b> | 19 - Código CBO<br><b>225270</b>   | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br><b>DR. MARCO PALOMINO MOLINA / 19455</b> |                                      |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          | 22 - Data da Solicitação<br><b>25/10/2024</b>                                   |                                         | 23 - Indicação Clínica<br><b>S626 - Fratura base FP 5 QDD</b> |                                         |                                             |                      |                                    |                                                                                         |                                      |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| 24 - Tabela                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição                                                                  |                                         |                                                               |                                         |                                             |                      | 27 - Qtde. Solic.                  |                                                                                         | 28 - Qtde. Aut.                      |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| <b>22</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>10101039</b>          | <b>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</b>                                               |                                         |                                                               |                                         |                                             |                      | <b>1</b>                           |                                                                                         | <b>1</b>                             |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| <b>22</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>30711037</b>          | <b>TALA MEMBRO SUPERIOR</b>                                                     |                                         |                                                               |                                         |                                             |                      | <b>1</b>                           |                                                                                         | <b>1</b>                             |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| <b>22</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>40803120</b>          | <b>RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO</b>                                            |                                         |                                                               |                                         |                                             |                      | <b>1</b>                           |                                                                                         | <b>1</b>                             |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| 4 -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                                 |                                         |                                                               |                                         |                                             |                      |                                    |                                                                                         |                                      |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| 5 -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                                 |                                         |                                                               |                                         |                                             |                      |                                    |                                                                                         |                                      |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| 6 -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                                 |                                         |                                                               |                                         |                                             |                      |                                    |                                                                                         |                                      |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| 29 - Código na Operadora<br><b>93741346000121</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          | 30 - Nome do Contratado<br><b>COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> |                                         |                                                               |                                         |                                             |                      | 31 - Código CNES<br><b>3670066</b> |                                                                                         |                                      |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>23</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>2</b>         |                                         | 34 - Tipo de Consulta<br><b>1</b>                             |                                         | 35 - Motivo de Encerramento do Atendimento  |                      |                                    |                                                                                         |                                      |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| 36 - Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 37 - Hora Inicial        | 38 - Hora Final                                                                 | 39 - Tabela                             | 40 - Código Procedimento                                      | 41 - Descrição                          | 42 - Qtde                                   | 43 - Via             | 44 - Tec.                          | 45 - Red/Acr                                                                            | 46 - Valor Unit. (R\$)               | 47 - Valor Total (R\$) |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| <b>25/10/2024</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>13:49</b>             |                                                                                 | <b>22</b>                               | <b>10101039</b>                                               | <b>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</b>       | <b>1</b>                                    |                      |                                    |                                                                                         | <b>R\$ 110,00</b>                    | <b>R\$ 110,00</b>      |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| <b>25/10/2024</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>18:22</b>             |                                                                                 | <b>22</b>                               | <b>30711037</b>                                               | <b>TALA MEMBRO SUPERIOR</b>             | <b>1</b>                                    |                      |                                    |                                                                                         | <b>R\$ 10,50</b>                     | <b>R\$ 10,50</b>       |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| <b>25/10/2024</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>16:29</b>             |                                                                                 | <b>22</b>                               | <b>40803120</b>                                               | <b>RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO</b>    | <b>1</b>                                    |                      |                                    |                                                                                         | <b>R\$ 37,67</b>                     | <b>R\$ 37,67</b>       |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                                                                 |                                         |                                                               |                                         |                                             |                      |                                    |                                                                                         |                                      |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                                                                 |                                         |                                                               |                                         |                                             |                      |                                    |                                                                                         |                                      |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| 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>51430622091</b>                                                              |                                         | <b>DR. MARCO PALOMINO MOLINA</b>                              |                                         |                                             |                      | <b>6</b>                           | <b>19455</b>                                                                            |                                      | <b>43</b>              | <b>225270</b>                               |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                                                                 |                                         |                                                               |                                         |                                             |                      |                                    |                                                                                         |                                      |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                                                                 |                                         |                                                               |                                         |                                             |                      |                                    |                                                                                         |                                      |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| 1 - ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          | 3 - ____/____/____                                                              |                                         | 5 - ____/____/____                                            |                                         | 7 - ____/____/____                          |                      | 9 - ____/____/____                 |                                                                                         |                                      |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| 2 - ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          | 4 - ____/____/____                                                              |                                         | 6 - ____/____/____                                            |                                         | 8 - ____/____/____                          |                      | 10 - ____/____/____                |                                                                                         |                                      |                        |                                             |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 158,17</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br><b>R\$ 23,00</b>                        |                                         | 61 - Total de Materiais (R\$)<br><b>R\$ 107,62</b>            |                                         | 62 - Total de OPME (R\$)                    |                      | 63 - Total de Medicamentos (R\$)   |                                                                                         | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) |                        | 65 - Total Geral (R\$)<br><b>R\$ 288,79</b> |  |                                               |  |                                             |  |  |  |                               |  |                                   |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |  |                                         |  |                                         |  |                      |                                  |                                                                                         |  |  |                                         |  |                                               |  |                                                               |  |  |  |  |  |  |  |             |                          |                |  |  |  |  |  |                   |  |                 |  |           |                 |                                   |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                             |  |  |  |  |  |          |  |          |  |           |                 |                                      |  |  |  |  |  |          |  |          |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                   |  |                                                                                 |  |  |  |  |  |                                    |  |  |  |                                       |  |                                                                         |  |                                   |  |                                            |  |  |  |  |  |           |                   |                 |             |                          |                |           |          |           |              |                        |                        |                   |              |  |           |                 |                                   |          |  |  |  |                   |                   |                   |              |  |           |                 |                             |          |  |  |  |                  |                  |                   |              |  |           |                 |                                      |          |  |  |  |                  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |               |                 |                       |  |                           |  |  |  |                  |                         |  |         |                 |  |  |                    |  |                                  |  |  |  |          |              |  |           |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                    |  |                     |  |                                                        |  |                                                          |  |                                                    |  |                          |  |                                  |  |                                      |  |                                             |  |                                                 |  |  |  |                                                |  |  |  |                               |  |  |  |
| 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

**859831**

**KAIQUE BARCELLOS VIEIRA**

AMA-ADVENTISTA

## 1 - Registro Ans

## 2 - N° Guia Referencia

999999

**859831**

### 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<br>3                                                              | 7-Data<br>21/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>10:24 | 9-Hora Final<br>10:24 | 10-Tabela<br>19 | 11-Código do Item<br>70799172   | 12-Qtde<br>40 | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,01  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,44  |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025                         |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>4                                                              | 7-Data<br>21/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>10:24 | 9-Hora Final<br>10:24 | 10-Tabela<br>18 | 11-Código do Item<br>60021527   | 12-Qtde<br>1  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 8,00  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 8,00  |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>TX. EXPEDIANTE ADMINISTRATIVO                          |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>4                                                              | 7-Data<br>21/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>10:24 | 9-Hora Final<br>10:24 | 10-Tabela<br>18 | 11-Código do Item<br>60022256   | 12-Qtde<br>1  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 15,00 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 15,00 |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>TX. SALA DE GESSO                                      |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>21/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>10:24 | 9-Hora Final<br>10:24 | 10-Tabela<br>19 | 11-Código do Item<br>78988624   | 12-Qtde<br>3  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 6,69  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 20,06 |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA CRÉPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869 |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>21/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>10:24 | 9-Hora Final<br>10:24 | 10-Tabela<br>0  | 11-Código do Item<br>0000015215 | 12-Qtde<br>1  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,07  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,07  |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>GAZE ATADURA 08 CM                                     |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>21/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>10:24 | 9-Hora Final<br>10:24 | 10-Tabela<br>0  | 11-Código do Item<br>0000044210 | 12-Qtde<br>3  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 21,67 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 65,01 |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA GESSADA 10 CM                                  |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>21/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>10:24 | 9-Hora Final<br>10:24 | 10-Tabela<br>19 | 11-Código do Item<br>70034664   | 12-Qtde<br>3  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 7,35  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 22,04 |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836           |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17-Total Gases Medicinais R\$<br>R\$ 0,00                              |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   | 18-Total Medicamentos R\$<br>R\$ 0,00                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   | 19-Total Materiais R\$<br>R\$ 107,62                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   | 20-Total Taxas Div.<br>R\$ 23,00                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   | 21-Total Diarias R\$<br>R\$ 0,00                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   | 22-Total Alugueis R\$<br>R\$ 0,00                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   | 23-Total Geral R\$<br>R\$ 130,62                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## Guia de Outras Despesas

**860982**

**KAIQUE BARCELLOS VIEIRA**

AMA-ADVENTISTA

## 1 - Registro Ans

## 2 - N° Guia Referencia

999999

860982

### 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<br>3                                                              | 7-Data<br>25/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>17:41 | 9-Hora Final<br>17:41 | 10-Tabela<br>19 | 11-Código do Item<br>70799172   | 12-Qtde<br>40 | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,01  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,44  |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025                         |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>4                                                              | 7-Data<br>25/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>17:41 | 9-Hora Final<br>17:41 | 10-Tabela<br>18 | 11-Código do Item<br>60021527   | 12-Qtde<br>1  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 8,00  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 8,00  |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>TX. EXPEDIANTE ADMINISTRATIVO                          |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>4                                                              | 7-Data<br>25/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>17:41 | 9-Hora Final<br>17:41 | 10-Tabela<br>18 | 11-Código do Item<br>60022256   | 12-Qtde<br>1  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 15,00 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 15,00 |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>TX. SALA DE GESSO                                      |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>25/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>17:41 | 9-Hora Final<br>17:41 | 10-Tabela<br>19 | 11-Código do Item<br>78988624   | 12-Qtde<br>3  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 6,69  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 20,06 |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA CRÉPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869 |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>25/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>17:41 | 9-Hora Final<br>17:41 | 10-Tabela<br>0  | 11-Código do Item<br>0000015215 | 12-Qtde<br>1  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,07  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,07  |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>GAZE ATADURA 08 CM                                     |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>25/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>17:41 | 9-Hora Final<br>17:41 | 10-Tabela<br>0  | 11-Código do Item<br>0000044210 | 12-Qtde<br>3  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 21,67 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 65,01 |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA GESSADA 10 CM                                  |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>25/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>17:41 | 9-Hora Final<br>17:41 | 10-Tabela<br>19 | 11-Código do Item<br>70034664   | 12-Qtde<br>3  | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 7,35  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 22,04 |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836           |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17-Total Gases Medicinais R\$<br>R\$ 0,00                              |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   | 18-Total Medicamentos R\$<br>R\$ 0,00                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   | 19-Total Materiais R\$<br>R\$ 107,62                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   | 20-Total Taxas Div.<br>R\$ 23,00                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   | 21-Total Diarias R\$<br>R\$ 0,00                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   | 22-Total Alugueis R\$<br>R\$ 0,00                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                 |                                 |               |                       |                                      |                                   | 23-Total Geral R\$<br>R\$ 130,62                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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



856593

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **856593**

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b> | 3 - Número da Guia<br><b>856593</b> |
|-----------------------------------|-------------------------------------|

01/10/2024

18:46

AT: 856593  
US: SANDRA  
Idade: 5

|                         |           |                               |                                             |
|-------------------------|-----------|-------------------------------|---------------------------------------------|
| 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<br><b>9841550</b> | 9 - Validade da Carteira<br><b>01/01/2025</b> | 10 - Nome<br><b>LIVIA MARIA BOLZE REICHEL</b> | 11 - Cartão Nacional de Saúde | 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b> |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|

Dados do Solicitante

|                                                   |                                                                                 |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 13 - Código na Operadora<br><b>93741346000121</b> | 14 - Nome do Contratado<br><b>COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                          |                                         |                                         |                      |                                  |                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br><b>DR. MAURO GOULART MACEDO</b> | 16 - Conselho Profissional<br><b>06</b> | 17 - Número do Conselho<br><b>24432</b> | 18 - UF<br><b>43</b> | 19 - Código CBO<br><b>225270</b> | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br><b>DR. MAURO GOULART MACEDO / 24432</b> |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

|                                         |                                               |                                                                                     |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>2</b> | 22 - Data da Solicitação<br><b>01/10/2024</b> | 23 - Indicação Clínica<br><b>S602 - Contusao de outras partes do punho e da mao</b> |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

| 24 - Tabela | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição                                    | 27 - Qtde. Solic. | 28 - Qtde. Aut. |
|-------------|--------------------------|---------------------------------------------------|-------------------|-----------------|
| <b>22</b>   | <b>10101039</b>          | <b>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</b>                 | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>30711010</b>          | <b>IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQUER SEGMENTO</b> | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>40803120</b>          | <b>RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO</b>              | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| 4 -         |                          |                                                   |                   |                 |
| 5 -         |                          |                                                   |                   |                 |
| 6 -         |                          |                                                   |                   |                 |

SANDRA  
SANDRA  
SANDRA

Dados do Contratado Executante

|                                                   |                                                                                 |                                    |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 29 - Código na Operadora<br><b>93741346000121</b> | 30 - Nome do Contratado<br><b>COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> | 31 - Código CNES<br><b>3670066</b> |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

Dados do Atendimento

|                                       |                                                                         |                                   |                                            |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>23</b> | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>2</b> | 34 - Tipo de Consulta<br><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>01/10/2024</b> | <b>18:46</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>10101039</b>          | <b>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</b>     | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 110,00</b>      | <b>R\$ 110,00</b>      |
| <b>01/10/2024</b> | <b>19:20</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>30711010</b>          | <b>IMOBILIZACAO NAO GESSADA QUALQ</b> | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 10,50</b>       | <b>R\$ 10,50</b>       |
| <b>01/10/2024</b> | <b>19:10</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>40803120</b>          | <b>RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO</b>  | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 37,67</b>       | <b>R\$ 37,67</b>       |
|                   |                   |                 |             |                          |                                       |           |          |           |              |                        |                        |
|                   |                   |                 |             |                          |                                       |           |          |           |              |                        |                        |
|                   |                   |                 |             |                          |                                       |           |          |           |              |                        |                        |

SANDRA  
SANDRA  
SANDRA

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

|               |                 |                                             |                                                              |                              |                                         |                      |                                  |
|---------------|-----------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|
| 48 - Seq.Ref. | 49 - Grau Part. | 50 - Código Operadora<br><b>88238997020</b> | 51 - Nome do Profissional<br><b>DR. MAURO GOULART MACEDO</b> | 52 - Cons. Prof.<br><b>6</b> | 53 - Número do Conselho<br><b>24432</b> | 54 - UF<br><b>43</b> | 55 - Código CBO<br><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 |
|---------------------------------|

|                                                        |                                                          |                                                   |                          |                                  |                                      |                                             |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 158,17</b> | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br><b>R\$ 18,00</b> | 61 - Total de Materiais (R\$)<br><b>R\$ 30,85</b> | 62 - Total de OPME (R\$) | 63 - Total de Medicamentos (R\$) | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) | 65 - Total Geral (R\$)<br><b>R\$ 207,02</b> |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|

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

Guia de Outras Despesas

LIVIA MARIA BOLZE REICHEL

AMA-ADVENTISTA

856593

1 - Registro Ans

999999

2 - N° Guia Referencia

856593

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<br>3                                                              | 7-Data<br>01/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>18:46 | 9-Hora Final<br>18:46 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>70799172   | 12-Qtde<br>20       | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,01  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,22  |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025                         |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |
| 6-CD<br>4                                                              | 7-Data<br>01/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>18:46 | 9-Hora Final<br>18:46 | 10-Tabela<br>18        | 11-Código do Item<br>60022264   | 12-Qtde<br>1        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 10,00 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 10,00 |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>TX. SALA DE IMOBILIZACAO NAO GESSADA                   |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>01/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>18:46 | 9-Hora Final<br>18:46 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>70034648   | 12-Qtde<br>1        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 2,48  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 2,48  |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA ORTOPEDICA 08CMX1,8MT 12UNID 156.829           |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |
| 6-CD<br>4                                                              | 7-Data<br>01/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>18:46 | 9-Hora Final<br>18:46 | 10-Tabela<br>18        | 11-Código do Item<br>60021527   | 12-Qtde<br>1        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 8,00  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 8,00  |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>TX. EXPEDIANTE ADMINISTRATIVO                          |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>01/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>18:46 | 9-Hora Final<br>18:46 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>78988624   | 12-Qtde<br>2        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 6,69  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 13,38 |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA CREPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869 |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>01/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>18:46 | 9-Hora Final<br>18:46 | 10-Tabela<br>0         | 11-Código do Item<br>0000015215 | 12-Qtde<br>1        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,07  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,07  |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>GAZE ATADURA 08 CM                                     |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>01/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>18:46 | 9-Hora Final<br>18:46 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>70034664   | 12-Qtde<br>2        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 7,35  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 14,70 |                                                                                          |  |                    |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836           |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |
| 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\$ 30,85              |                                 | R\$ 18,00           |                       | R\$ 0,00                             |                                   | R\$ 0,00                                                                                 |  | R\$ 48,85          |  |

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



860922

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **860922**

|                                   |                                     |                               |                                             |  |  |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|--|--|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b> | 3 - Número da Guia<br><b>860922</b> | 25/10/2024                    | 12:13                                       |  |  |
| 4 - Data da Autorização           | 5 - Senha                           | 6 - Data de Validade da Senha | 7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora |  |  |

AT: 860922  
US: SANDRA  
Idade: 10

|                                          |                                               |                                                 |                               |                                   |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 8 - Número da Carteira<br><b>9841296</b> | 9 - Validade da Carteira<br><b>01/01/2025</b> | 10 - Nome<br><b>MANUELA DE AZEREDO FAGUNDES</b> | 11 - Cartão Nacional de Saúde | 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b> |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|

|                                                   |                                                                                 |  |  |  |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 13 - Código na Operadora<br><b>93741346000121</b> | 14 - Nome do Contratado<br><b>COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> |  |  |  |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|

|                                                                           |                                         |                                         |                      |                                  |                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br><b>DR. MARCO PALOMINO MOLINA</b> | 16 - Conselho Profissional<br><b>06</b> | 17 - Número do Conselho<br><b>19455</b> | 18 - UF<br><b>43</b> | 19 - Código CBO<br><b>225270</b> | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br><b>DR. MARCO PALOMINO MOLINA / 19455</b> |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

|                                         |                                               |                                                                      |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>2</b> | 22 - Data da Solicitação<br><b>25/10/2024</b> | 23 - Indicação Clínica<br><b>S636 - Entorse e distensao do 3 QDE</b> |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|

| 24 - Tabela | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição                       | 27 - Qtde. Solic. | 28 - Qtde. Aut. |
|-------------|--------------------------|--------------------------------------|-------------------|-----------------|
| <b>22</b>   | <b>10101039</b>          | <b>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</b>    | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>30711037</b>          | <b>TALA MEMBRO SUPERIOR</b>          | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>40803120</b>          | <b>RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO</b> | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| 4 -         |                          |                                      |                   |                 |
| 5 -         |                          |                                      |                   |                 |
| 6 -         |                          |                                      |                   |                 |

SANDRA  
SANDRA  
SANDRA

|                                                   |                                                                                 |                                    |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 29 - Código na Operadora<br><b>93741346000121</b> | 30 - Nome do Contratado<br><b>COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> | 31 - Código CNES<br><b>3670066</b> |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

|                                       |                                                                         |                                   |                                            |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>23</b> | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>2</b> | 34 - Tipo de Consulta<br><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\$) |
| 25/10/2024                                            | 12:13             |                 | 22          | 10101039                 | CONSULTA EM PRONTO SOCORRO    | 1         |          |           |              | R\$ 110,00             | R\$ 110,00             |
| 25/10/2024                                            | 12:31             |                 | 22          | 30711037                 | TALA MEMBRO SUPERIOR          | 1         |          |           |              | R\$ 10,50              | R\$ 10,50              |
| 25/10/2024                                            | 16:29             |                 | 22          | 40803120                 | RAIO X DE MÃO OU QUIRODACTILO | 1         |          |           |              | R\$ 37,67              | R\$ 37,67              |
|                                                       |                   |                 |             |                          |                               |           |          |           |              |                        |                        |
|                                                       |                   |                 |             |                          |                               |           |          |           |              |                        |                        |
|                                                       |                   |                 |             |                          |                               |           |          |           |              |                        |                        |

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>51430622091</b>    | <b>DR. MARCO PALOMINO MOLINA</b> | <b>6</b>         | <b>19455</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 |
|---------------------------------|

|                                                        |                                                          |                                                    |                          |                                  |                                      |                                             |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 158,17</b> | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)<br><b>R\$ 23,00</b> | 61 - Total de Materiais (R\$)<br><b>R\$ 107,62</b> | 62 - Total de OPME (R\$) | 63 - Total de Medicamentos (R\$) | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) | 65 - Total Geral (R\$)<br><b>R\$ 288,79</b> |
| 66 - Assinatura do Responsável pela Autorização        |                                                          | 67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável     |                          | 68 - Assinatura do Contratado    |                                      |                                             |

## Guia de Outras Despesas

AMA-ADVENTISTA

**860922**

**MANUELA DE AZEREDO FAGUNDES**

## 1 - Registro Ans

999999

## 2 - N° Guia Referencia

860922

### 3 - Código na Operadora

93741346000121

#### 4 - Nome do Contratado

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<br>3                                                              | 7-Data<br>25/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>12:13 | 9-Hora Final<br>12:13 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>70799172   | 12-Qtde<br>40       | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,01  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,44  |                                                                                          |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ESPARADRAPO 2,5CMX4,5MT C32025                         |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>4                                                              | 7-Data<br>25/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>12:13 | 9-Hora Final<br>12:13 | 10-Tabela<br>18        | 11-Código do Item<br>60021527   | 12-Qtde<br>1        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 8,00  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 8,00  |                                                                                          |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>TX. EXPEDIANTE ADMINISTRATIVO                          |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>4                                                              | 7-Data<br>25/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>12:13 | 9-Hora Final<br>12:13 | 10-Tabela<br>18        | 11-Código do Item<br>60022256   | 12-Qtde<br>1        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 15,00 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 15,00 |                                                                                          |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>TX. SALA DE GESSO                                      |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>25/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>12:13 | 9-Hora Final<br>12:13 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>78988624   | 12-Qtde<br>3        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 6,69  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 20,06 |                                                                                          |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA CRÉPOM CYSNE 10CMX1,8MT(REPOUSO)12UNID 165.869 |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>25/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>12:13 | 9-Hora Final<br>12:13 | 10-Tabela<br>0         | 11-Código do Item<br>0000015215 | 12-Qtde<br>1        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 0,07  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 0,07  |                                                                                          |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>GAZE ATADURA 08 CM                                     |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>25/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>12:13 | 9-Hora Final<br>12:13 | 10-Tabela<br>0         | 11-Código do Item<br>0000044210 | 12-Qtde<br>3        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 21,67 | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 65,01 |                                                                                          |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA GESSADA 10 CM                                  |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 6-CD<br>3                                                              | 7-Data<br>25/10/2024 | 8-Hora de Inicio<br>12:13 | 9-Hora Final<br>12:13 | 10-Tabela<br>19        | 11-Código do Item<br>70034664   | 12-Qtde<br>3        | 13-%Red.?Acresc.<br>0 | 14-Valor Unitário - R\$<br>R\$ 7,35  | 15-Valor Total - R\$<br>R\$ 22,04 |                                                                                          |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 16-Descrição<br>ATADURA ORTOPEDICA 10CMX1,8MT 12UNID 156.836           |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                        |                      |                           |                       |                        |                                 |                     |                       |                                      |                                   |                                                                                          |  |                    |  |  |  |  |  |  |  |
| 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\$ 107,62             |                                 | R\$ 23,00           |                       | R\$ 0,00                             |                                   | R\$ 0,00                                                                                 |  | R\$ 130,62         |  |  |  |  |  |  |  |

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



861681

AMA-ADVENTISTA - FATURADO

2 - N° Guia no Prestador **861681**

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1 - Registro ANS<br><b>999999</b> | 3 - Número da Guia<br><b>861681</b> |
|-----------------------------------|-------------------------------------|

30/10/2024

18:09

AT: 861681  
US: SANDRA  
Idade: 13

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

Dados do Beneficiário

|                                          |                                               |                                                     |                               |                                   |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 8 - Número da Carteira<br><b>9841649</b> | 9 - Validade da Carteira<br><b>01/01/2025</b> | 10 - Nome<br><b>RAFAEL MULLER GONÇALVES SANTANA</b> | 11 - Cartão Nacional de Saúde | 12 - Atendimento a RN<br><b>N</b> |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|

Dados do Solicitante

|                                                   |                                                                                 |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 13 - Código na Operadora<br><b>93741346000121</b> | 14 - Nome do Contratado<br><b>COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                           |                                         |                                         |                      |                                  |                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 - Nome do Profissional Solicitante<br><b>DRª RONISE AMORIM RIBEIRO</b> | 16 - Conselho Profissional<br><b>06</b> | 17 - Número do Conselho<br><b>21764</b> | 18 - UF<br><b>43</b> | 19 - Código CBO<br><b>225270</b> | 20 - Assinatura do Profissional Solicitante<br><b>DRª RONISE AMORIM RIBEIRO / 21764</b> |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|

Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

|                                         |                                               |                                                                               |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 21 - Caráter do Atendimento<br><b>2</b> | 22 - Data da Solicitação<br><b>30/10/2024</b> | 23 - Indicação Clínica<br><b>S600 - Contusao de dedo(s) sem lesao da unha</b> |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

| 24 - Tabela | 25 - Código Procedimento | 26 - Descrição                     | 27 - Qtde. Solic. | 28 - Qtde. Aut. |
|-------------|--------------------------|------------------------------------|-------------------|-----------------|
| <b>22</b>   | <b>10101039</b>          | <b>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</b>  | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| <b>22</b>   | <b>40804097</b>          | <b>RAIO X DE PE OU PODODACTILO</b> | <b>1</b>          | <b>1</b>        |
| 3 -         |                          |                                    |                   |                 |
| 4 -         |                          |                                    |                   |                 |
| 5 -         |                          |                                    |                   |                 |
| 6 -         |                          |                                    |                   |                 |

SANDRA  
SANDRA

Dados do Contratado Executante

|                                                   |                                                                                 |                                    |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| 29 - Código na Operadora<br><b>93741346000121</b> | 30 - Nome do Contratado<br><b>COT CLINICA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA LTDA</b> | 31 - Código CNES<br><b>3670066</b> |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|

Dados do Atendimento

|                                       |                                                                         |                                   |                                            |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|
| 32 - Tipo de Atendimento<br><b>23</b> | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)<br><b>2</b> | 34 - Tipo de Consulta<br><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>30/10/2024</b> | <b>18:09</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>10101039</b>          | <b>CONSULTA EM PRONTO SOCORRO</b>  | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 110,00</b>      | <b>R\$ 110,00</b>      |
| <b>30/10/2024</b> | <b>18:22</b>      |                 | <b>22</b>   | <b>40804097</b>          | <b>RAIO X DE PE OU PODODACTILO</b> | <b>1</b>  |          |           |              | <b>R\$ 39,02</b>       | <b>R\$ 39,02</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>62130269087</b>    | <b>DRª RONISE AMORIM RIBEIRO</b> | <b>6</b>         | <b>21764</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 - ____/____/____  |
| 2 - ____/____/____                                | 4 - ____/____/____ | 6 - ____/____/____                             | 8 - ____/____/____  |
|                                                   |                    |                                                | 9 - ____/____/____  |
|                                                   |                    |                                                | 10 - ____/____/____ |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 58 - Observação / Justificativa |  |
|---------------------------------|--|

|                                                        |                                      |                               |                          |                                  |                                      |                                             |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|
| 59 - Total de Procedimentos (R\$)<br><b>R\$ 149,02</b> | 60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$) | 61 - Total de Materiais (R\$) | 62 - Total de OPME (R\$) | 63 - Total de Medicamentos (R\$) | 64 - Total de Gases Medicinais (R\$) | 65 - Total Geral (R\$)<br><b>R\$ 149,02</b> |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------|

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