

Escola Adventista		Carimbo do Medico ou Servico		FATURA/RELACAO DE NOTAS DE SERVICIO	
Porto Alegre				COMPETENCIA	Agosto de 2021
31/08/2021	JOAO PEDRO BARBOSA SCHNEIDER	8757853	10.10.103-9 0		50.00
			40.80.307-4		32.36
31/08/2021	JOAO VICTOR GONCALVES DE OLIVEIRA	*	10.10.103-9 /		132.87
			30.72.242-0		
			40.80.312-0		32.36
30/08/2021	JULIA DORNELLES DA SILVA	0037000001839695	10.10.103-9 0		92.67
			30.71.101-0		
			40.80.309-0		32.36
19/08/2021	LEONARDO ALVES LESNIKI	,	10.10.103-9 /		258.21
			30.72.813-4		
			40.80.408-9		32.36
			40.80.409-7		33.11
18/08/2021	MATHEUS HENRIQUE MENDES PERES	94410671	10.10.103-9 6		132.87
			30.72.242-0		
09/08/2021	PEDRO CAMPELO CARRICONDE	9448392	10.10.103-9 7		132.87
			30.72.242-0		
			40.80.312-0		32.36
16/08/2021	PEDRO CAMPELO CARRICONDE	9448392	10.10.103-9 8		78.56
			30.71.101-0		
			40.80.312-0		32.36
23/08/2021	PEDRO CAMPELO CARRICONDE	9448392	10.10.103-9 9		50.00
			40.80.312-0		32.36
05/08/2021	RAFAELA MELO MARTINS	10763009	10.10.103-9 .		98.87
			30.71.103-7		
			40.80.312-0		32.36
			40.80.311-2		34.70
				Matricula	Total
					1,353.61

1 - Registro nº 587982  
 2 - Número da Guia Principal  
 3 - Data de Autorização  
 4 - Sentido  
 5 - Data validade da Sentido  
 6 - Número da Guia Alternado pela Operadora

Dados do Beneficiário  
 7 - Nome: **JOAO PEDRO BARBOSA SCHNEIDER (A)**  
 8 - Validade da Carteira: **31/08/2021**  
 9 - Cartão Nacional de Saúde: **N**  
 10 - Aproximando a RN

Dados do Solicitante  
 11 - Nome de Contrato: **Urgetrauma Pronto Socorro Traumatologico Ltda.**  
 12 - Código na Operadora  
 13 - Nome do Profissional Solicitante: **Vicks Romull**  
 14 - Conselho Profissional: **6**  
 15 - Número no Conselho: **0**  
 16 - UF: **43**  
 17 - Código CBO: **225270**  
 18 - Assinatura do Profissional Solicitante: **Vicks Romull**

Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados  
 19 - Código de Atendimento: **2**  
 20 - Data da Solicitação: **31/08/2021**  
 21 - Indicação Clínica: **URTRAUMA, SPM**  
 22 - Descrição: **Urgetrauma Pronto Socorro Traumatologico Ltda.**  
 23 - Tipo de Procedimento ou Item Assistencial: **25**  
 24 - Cidade Solic: **SP**  
 25 - Cidade Aut: **SP**

Dados do Contratado e Executante  
 26 - Nome do Contratado: **Urgetrauma Pronto Socorro Traumatologico Ltda.**  
 27 - Código CNES: **2264064**

Dados do Atendimento  
 28 - Tipo de Atendimento: **04**  
 29 - Indicação de Acidente ou doença: **4**  
 30 - Tipo de Consulta: **35**  
 31 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

32 - Data	33 - Hora Inicial	34 - Hora Final	35 - Tempo do Procedimento	36 - Tipo de Procedimento	37 - Descrição	38 - Data	39 - Via	40 - Tec	41 - Valor Pac. (R\$)	42 - Valor Unif. (R\$)	43 - Valor Total (R\$)
1- 31/08/2021	20:01	21:11:33	11:10:33	16	4337373737						50,00
2-											32,36
3-											
4-											
5-											

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)  
 44 - Sig. Prof: **49-Grau Prof**  
 45 - Código do Operador/CPF: **9113446005**  
 46 - Nome do Profissional: **Vicks Romull**  
 47 - Conselho Profissional: **6**  
 48 - Número do Conselho: **0**  
 49 - UF: **43**  
 50 - Assinatura do Contratado: **SP**

51 - Data de Realização do Procedimento em Sítio: **57**  
 52 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: **João Pedro AS**  
 53 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$): **82,36**  
 54 - Total de Medicamentos (R\$): **82,36**  
 55 - Total Geral (R\$): **82,36**



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** João Pedro Barbosa Schneider  
**Nº da Carteirinha:** 8.75.7853  
**Instituição:** Colégio Adventista de Viamão

**Data de Nascimento:** 14/12/2005

**Nº da Guia:** 3731

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/08/2021	11:11:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Ombro Esquerdo

## Descrição

O aluno estava jogando vôlei. Quando ele recebeu o saque do adversário, acabou caindo ao pegar bola e com isso, deslocando o ombro.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Professora de Educação Física.	(51) 98410-5985

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Educação	31/08/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
Atendimento no próprio estabelecimento				

## Observações

Ligamos para os pais e decidiram leva-lo no urgetrauma.

Ass.: \_\_\_\_\_

Jerônimo Ribeiro Salgueiro

N  
Gr  
Coi  
Cx.  
Telei

**ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)** Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Escola Adventista  
TR10821-5-URGETRAUMA - Pronto Socorro Traumatologico Ltda

Nome: JOAO PEDRO BARBOSA SCHNEIDER      Guia: 0  
Matricula: 8757853      Data: 31/08/2021

Descricao do Procedimento	Servicos Profissionais	codigo	valor
CONSULTA		10101039	50.00
		Sub-Total....	50.00
Recursos Complementares Terapeuticos e Diagnosticos			valor
Descricao	codigo		
Articulacao escapulo-umeral	40.80.307-4		30.03
filme 0.0864 m2	40.80.307-4		2.33
		Sub-Total....	32.36
		Total.....	82.36

OITENTA E DOIS REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS



1 - Registro AMS:  3 - Número da Guia Principal:

4 - Data da Autorização:  5 - Série:  6 - Data Válida da Sentença:

8 - Número da Carteira:  9 - Validade da Carteira:  11 - Nome:

13 - Código na Operadora:  14 - Nome do Contratado:

15 - Nome do Profissional Solicitante:

16 - Conselho Profissional:  17 - Número no Conselho:

18 - UF:  19 - Código CBO:  20 - Assinatura do Profissional Solicitante:

21 - Caracter do Atendimento:  22 - Data da Solicitação:  23 - Indicação Clínica:

24 - Tabela:  25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial:  26 - Descrição:

27 - Qtd. Solic.:  28 - Qtd. Aut.:

29 - Código na Operadora:  30 - Nome do Contratado:

31 - Código CNES:

32 - Tipo de Atendimento:  33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada):

34 - Tipo de Consulta:  35 - Motivo de Encerramento do Atendimento:

36 - Data:  37 - Hora Inicial:  38 - Hora Final:

39 - Tempo:  40 - Código do Procedimento:

41 - Descrição:

42 - Qtd.:  43 - Vta.:  44 - Tec.:  45 - Fator Red. Aprec.:  46 - Valor Unitário (R\$):  47 - Valor Total (R\$):

48 - Seq. Ref:  49 - Grau Part:  50 - Código na Operadora/CPF:

51 - Nome do Profissional:

52 - Conselho Profissional:  53 - Número do Conselho:

54 - UF:  55 - Código CBO:

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série:

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável:

58 - Observação / Justificativa:

59 - Total de Procedimentos (R\$):

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$):

61 - Total de Materiais (R\$):

62 - Total de OPMs (R\$):

63 - Total de Medicamentos (R\$):

64 - Total de Gases Medicinais (R\$):

65 - Total Geral (R\$):

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização:

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável:

68 - Assinatura do Contratado:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
31/08/2021	11:39	11	5:30	11	32.36	2	32.36	2	32.36
		11	9:20	11	42.00	2	42.00	2	42.00

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

Identificação do(s) Profissional(is) Contratado(s):

30 - Nome do Contratado: **Urgetrauma Pronto Socorro Traumatológico Ltda.**

31 - Código CNES: **2264064**

32 - Tipo de Atendimento: **04**

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada): **AV 3º QD E no Corredor no Consultório TMA ZAMMID**

34 - Tipo de Consulta: **Consult**

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento: **Repor**

36 - Data: **31/08/2021**

37 - Hora Inicial: **11:39**

38 - Hora Final: **11:50**

39 - Tempo: **11**

40 - Código do Procedimento: **92711420**

41 - Descrição: **FTO Consult**

42 - Qtd.: **2**

43 - Vta.: **2**

44 - Tec.: **2**

45 - Fator Red. Aprec.: **2**

46 - Valor Unitário (R\$): **21.00**

47 - Valor Total (R\$): **42.00**

48 - Seq. Ref: **01**

49 - Grau Part: **1**

50 - Código na Operadora/CPF: **06753577001**

51 - Nome do Profissional: **João Victor**

52 - Conselho Profissional: **6**

53 - Número do Conselho: **23341**

54 - UF: **RS**

55 - Código CBO: **210**

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série: **31/08/2021**

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: **João Victor**

58 - Observação / Justificativa: **AV 3º QD E no Corredor no Consultório TMA ZAMMID**

59 - Total de Procedimentos (R\$): **8.00**

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$): **8.00**

61 - Total de Materiais (R\$): **32.82**

62 - Total de OPMs (R\$): **32.82**

63 - Total de Medicamentos (R\$): **165.23**

64 - Total de Gases Medicinais (R\$): **165.23**

65 - Total Geral (R\$): **165.23**

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização: **João Victor**

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável: **João Victor**

68 - Assinatura do Contratado: **João Victor**



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** João Victor Gonçalves de Oliveira  
**Nº da Carteira:** 9.53.2062  
**Instituição:** Escola Adventista de Sarandi



**Data de Nascimento:** 22/10/2008

**Nº da Guia:** 3729

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
31/08/2021	09:45:00	Quadra	Atividades esportivas fora de aula

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)	Mão Esquerda, 3º Dedo Mão Esquerda

Descrição
Aluno estava jogando futebol no recreio e tomou um chute no dedo.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Thayná Fontoura	(51) 3364-7979

Quem prestou primeiros socorros	Data
Raquel Pinheiro Dos Santos	31/08/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGETRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL	2959	CRISTO REDENTOR	51 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações
O Aluno foi atendido pelo monitor e encaminhado para o Ugetrauma.

Ass.:

Raquel Pinheiro dos Santos

**ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)** Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Escola Adventista  
TR10821-4-URGETRAUMA - Pronto Socorro Traumatologico Ltda

Nome: JOAO VICTOR GONCALVES DE OLIVEIRA Guia: /

Matricula: \*

Data: 31/08/2021

Servicos Profissionais			
Descricao do Procedimento	codigo		valor
CONSULTA	10101039		50.00
Tto. cons. fratura metacarpianos	30722420		42.00
	Sub-Total....		92.00

Recursos Complementares Terapeuticos e Diagnosticos			
Descricao	codigo		valor
Mao ou quirodactilos	40.80.312-0		30.03
filme 0.0864 m2	40.80.312-0		2.33
	Sub-Total....		32.36

Materiais Medicamentos e Outros Recursos			
Descricao	qtd.	val.unid.	valor
TAXA SALA/COLOCACAO, TROCA, RETIRADA	1	8.00	8.00
Algodao laminado 10cm rolo	2	6.69	13.38
Atadura crepe 08cm rolo	2	2.96	5.92
Atadura gessada 10cm rolo	1	13.57	13.57
	Sub-Total....		40.87
	Total.....		165.23

CENTO E SESSENTA E CINCO REAIS E VINTE E TRES CENTAVOS







# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Julia Dornelles da Silva  
**Nº da Carteirinha:** 9.44.7391  
**Instituição:** Colégio Adventista Marechal Rondon



**Data de Nascimento:** 14/02/2005

**Nº da Guia:** 3721

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
30/08/2021	11:21:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Choque com dispositivo fixo (Ex.: bateu na parede, carteira)	Cabeça

**Descrição**  
Bateu a cabeça na Educação Física

Testemunha da ocorrência	Telefone
Matheus Silveira	(98) 461-0432

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGETRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL	295 9	CRISTO REDENTOR	51 3341-1302 (51) 3363-5000

**Observações**  
Aluna se sentiu enjoada após a queda.

Ass.:   
William Marques Gouvea

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON  
Rua Mali, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230  
Fone/Fax.: (51) 3349.6600 - Porto Alegre - RS  
Port. SEC 2272/87 - Par. CEE 962/86  
CNPJ: 87 115 838/0007-02

**ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)**

Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:  
15.116.763/0003-31  
Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290  
Telefone: (51) 3382-1200  
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Escola Adventista  
TR10821-3-URGETRAUMA - Pronto Socorro Traumatologico Ltda

Nome: JULIA DORNELLES DA SILVA

Guia: 0

Matricula: 0037000001839695

Data: 30/08/2021

Servicos Profissionais			
Descricao do Procedimento	codigo		valor
CONSULTA	10101039		50.00
Imob. prov. superior (cotovelo/antebraço)	30711010		8.00
	Sub-Total....		58.00
Recursos Complementares Terapeuticos e Diagnosticos			
Descricao	codigo		valor
Cotovelo	40.80.309-0		30.03
filme 0.0864 m2	40.80.309-0		2.33
	Sub-Total....		32.36
Materiais Medicamentos e Outros Recursos			
Descricao	qtd.	val.unid.	valor
TAXA DE IMOB NAO GESSADA	1	4.16	4.16
Algodao laminado 10cm rolo	3	6.69	20.07
Atadura crepe 10cm rolo	3	3.48	10.44
	Sub-Total....		34.67
	Total.....		125.03

CENTO E VINTE E CINCO REAIS E TRES CENTAVOS



1 - Registro ANS  3 - Número da Guia Principal

4 - Data da Autorização  5 - Sertão

6 - Data Valsade da Sertão

7 - Número da Guia Arribuido pela Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira  11 - Nome

10 - Nome do Contratado

11 - Certo Nacional da Saude

12 - Atendimento a RN

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Nome do Contratado

17 - Nome do Profissional

18 - Número no Conselho

19 - UF  20 - Código CBO

21 - Assinatura do Profissional Solicitante

22 - Assinatura do Profissional Contratado

23 - Caracter do Atendimento  24 - Data da Solicitação

25 - Indicação Clínica

26 - Descrição

27 - Cnte. Solic.

28 - Qtd. Aut.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNEC

32 - Código CNES

33 - Tipo de Atendimento

34 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relaçõe)

35 - Tipo de Consulta

36 - Motivo de Encerramento do Atendimento

37 - Hora Inicial  38 - Hora Final

39 - Hora Inicial  40 - Hora Final

41 - Descrição

42 - Qtd.  43 - Via  44 - Tec.  45 - Fator Red. Acres.  46 - Valor Unitário (R\$)  47 - Valor Total (R\$)

1 - Data	2 - Hora Inicial	3 - Hora Final	4 - Descrição	5 - Qtd.	6 - Via	7 - Tec.	8 - Fator Red. Acres.	9 - Valor Unitário (R\$)	10 - Valor Total (R\$)
19/08/2021	16:47	17:00	Exame de Urgência	1				50,00	50,00
			Exame de Urgência	1				33,11	33,11
			Exame de Urgência	1				32,36	32,36
			Exame de Urgência	1				69,00	69,00

48 - Seq. Ref.  49 - Grau Part.  50 - Código Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número do Conselho

54 - UF  55 - Código CBO

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

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

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 Clases Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Leonardo Alves Lesniki  
**Nº da Carteira:** 10.76.2199  
**Instituição:** Escola Adventista de Alvorada

**Data de Nascimento:** 15/12/2006

**Nº da Guia:** 3646

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
19/08/2021	15:17:00	Quadra	Aula de educação física

## O que aconteceu

Choque com terceiros (Ex.: entre dois alunos)

## Partes do corpo

Tornozelo Direito

## Descrição

Durante atividade de educação física, ocorreu um choque com colega, causando lesão no tornozelo direito.

## Testemunha da ocorrência

Jefferson Tavares Vieira

## Telefone

(51) 98527-6294

## Local de atendimento

Atendimento no próprio estabelecimento

## Endereço

## Nº

## Bairro

## Telefone

## Observações

O aluno foi atendido pelo professor e orientado família a levá-lo para atendimento médico

Ass.:

Jefferson Tavares Vieira

Escola Adventista de Ensino  
Fundamental de Alvorada  
Rua Ary müller nº 222 - Jd. Maringá  
CEP 94810-470 - Alvorada/RS  
Fone: (51) 3044 8350  
Email: seceaaa.acsr1@adventistas.org.br  
Parecer CEE 1294/92 - CEED 1592/93  
CNPJ 87.115.838/0048-72

**Jefferson Vieira**  
Coordenador de Disciplina  
Escola Adventista de Alvorada

**ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)** Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Av. Assis Brasil, 2959 - POA



Nome: LEONARDO ALVES LESNIKI

Guia: /

Matricula: ,

Data: 19/08/2021

Servicos Profissionais			
Descricao do Procedimento	codigo		valor
CONSULTA	10101039		50.00
Tto. cons. fratura tibia	30728134		69.00
	Sub-Total....		119.00

Recursos Complementares Terapeuticos e Diagnosticos			
Descricao	codigo		valor
Articulacao tibio-tarsica	40.80.408-9		30.03
filme 0.0864 m2	40.80.408-9		2.33
Pe ou pododactilos	40.80.409-7		30.03
filme 0.1140 m2	40.80.409-7		3.08
	Sub-Total....		65.47

Materiais Medicamentos e Outros Recursos				
Descricao	qtd.	val.unid.		valor
TAXA SALA/COLOCACAO,TROCA,RETIRADA	1	8.00		8.00
Algodao laminado 20cm rolo	3	13.39		40.17
Atadura gessada 20cm rolo	2	34.42		68.84
Atadura crepe 20cm rolo	3	7.40		22.20
	Sub-Total....			139.21
	Total.....			323.68

TREZENTOS E VINTE E TRES REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS

1 - Registro ANS:  3 - Número da Guia Principal:  7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora:

4 - Data de Autorização:  5 - Sentença:  6 - Data Validade da Sentença:

8 - Nome do Beneficiário:  9 - Validade da Carteira:  11 - Nome:

8 - Número da Carteira:  94410671

11 - Cartão Nacional de Saúde:

12 - Atendimento a RN:

13 - Nome do Solicitante:  14 - Nome do Contratado:

13 - Código na Operadora:  14 - Nome do Contratado:

15 - Nome do Profissional Solicitante:  16 - Conselho Profissional:

15 - Nome do Profissional Solicitante:  16 - Conselho Profissional:

17 - Número no Conselho:

17 - Número no Conselho:

18 - UF:

18 - UF:

19 - Código CBO:

19 - Código CBO:

20 - Assinatura do Profissional Solicitante:

20 - Assinatura do Profissional Solicitante:

21 - Caráter do Atendimento:  22 - Data da Solicitação:

21 - Caráter do Atendimento:  22 - Data da Solicitação:

23 - Indicação Clínica:

23 - Indicação Clínica:

24 - Tabela:  25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial:

24 - Tabela:  25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial:

26 - Descrição:

26 - Descrição:

27 - Cidade:  28 - Qtd. Aut.:

27 - Cidade:  28 - Qtd. Aut.:

29 - Código na Operadora:  30 - Nome do Contratado:

29 - Código na Operadora:  30 - Nome do Contratado:

31 - Código CNES:

31 - Código CNES:

32 - Tipo de Atendimento:  33 - Indicação de Acidente ou doença:

32 - Tipo de Atendimento:  33 - Indicação de Acidente ou doença:

34 - Tipo de Consulta:

34 - Tipo de Consulta:

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento:

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento:

36 - Data:  37 - Hora Inicial:  38 - Hora Final:

36 - Data:  37 - Hora Inicial:  38 - Hora Final:

39 - Tabela:  40 - Código do Procedimento:

39 - Tabela:  40 - Código do Procedimento:

41 - Descrição:

41 - Descrição:

42 - Qtd.:  43 - Vlt.:  44 - Tec.:  45 - Fator Red. J.Agr.:  46 - Valor Unitário (R\$):  47 - Valor Total (R\$):

42 - Qtd.:  43 - Vlt.:  44 - Tec.:  45 - Fator Red. J.Agr.:  46 - Valor Unitário (R\$):  47 - Valor Total (R\$):

48 - Seq Ref:  49 - Grau Part.:  50 - Código na Operadora/CPF:

48 - Seq Ref:  49 - Grau Part.:  50 - Código na Operadora/CPF:

51 - Nome do Profissional:

51 - Nome do Profissional:

52 - Conselho Profissional:  53 - Número do Conselho:

52 - Conselho Profissional:  53 - Número do Conselho:

54 - UF:  55 - Código CBO:

54 - UF:  55 - Código CBO:

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

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

58 - Observação / Justificativa:

58 - Observação / Justificativa:

59 - Total de Procedimentos (R\$):

59 - Total de Procedimentos (R\$):

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$):

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$):

61 - Total de Materiais (R\$):

61 - Total de Materiais (R\$):

62 - Total da OPIME (R\$):

62 - Total da OPIME (R\$):

63 - Total de Medicamentos (R\$):

63 - Total de Medicamentos (R\$):

64 - Total de Gases Medicinais (R\$):

64 - Total de Gases Medicinais (R\$):

65 - Total Geral (R\$):

65 - Total Geral (R\$):

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização:

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização:

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável:

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável:

68 - Assinatura do Contratado:

68 - Assinatura do Contratado:

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável:

69 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável:



# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO

**Aluno:** Matheus Henrique Mendes Peres  
**Nº da Carteira:** 9.44.10671  
**Instituição:** Colégio Adventista Marechal Rondon



**Data de Nascimento:** 16/02/2010

**Nº da Guia:** 3634

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
18/08/2021	08:31:00	Quadra	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Trauma (Ex.: bola bateu no rosto, aluno jogou objeto no outro)	Mão Direita, 1º Dedo Mão Direita, 2º Dedo Mão Direita, 3º Dedo Mão Direita

## Descrição

O aluno foi pegar a bola e a bola acertou os dedos.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Matheus Silveira	(51) 98461-0432

Quem prestou primeiros socorros	Data
Matheus Silveira	18/08/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGETRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL	295 9	CRISTO REDENTOR	51 3341-1302 (51) 3363-5000

Observações
Mãe vai levar

Ass.:

William Marques Gouvea

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON  
Rua Mali, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230  
Fone/Fax.: (51) 3349.6600 - Porto Alegre - RS  
Port. SEC 2272/87 - Par. CEE 962/86  
CNPJ: 87 115 838/0007-02

**ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)** Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31

Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290

Telefone: (51) 3382-1200

assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Nome: MATHEUS HENRIQUE MENDES PERES Guia: 6

Matricula: 94410671 Data: 18/08/2021

Services Profissionais

Descricao do Procedimento	codigo	valor
CONSULTA	10101039	50.00
Tto. cons. fratura metacarpianos	30722420	42.00
	Sub-Total.....	92.00

Materiais Medicamentos e Outros Recursos

Descricao	qtd.	val.unid.	valor
TAXA SALA/COLOCACAO, TROCA, RETIRADA	1	8.00	8.00
Algodao laminado 10cm rolo	2	6.69	13.38
Atadura crepe 08cm rolo	2	2.96	5.92
Atadura gessada 10cm rolo	1	13.57	13.57
	Sub-Total.....		40.87
	Total.....		132.87

CENTO E TRINTA E DOIS REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS





# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



Aluno: Pedro Campelo Carriconde  
Nº da Carteira: 9.44.8392  
Instituição: Colégio Adventista Marechal Rondon

Data de Nascimento: 12/09/2009

Nº da Guia: 3590.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
09/08/2021	11:04:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
bola de volei	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

## Descrição

alunos estavam em aula de educação física, jogando vôlei e levou uma bolada forte na mão e torceu o dedo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Alex Professor	(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cheila	09/08/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGETRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL	295 9	CRISTO REDENTOR	51 3341-1302 (51) 3363-5000

## Motivo do Retorno

Ass.:   
COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON  
Rua Matias, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230  
Fone/Fax: (51) 3349.6600 - Porto Alegre - RS  
Pod. SEC 2272/87 - Par. CEE 962/86  
CNPJ: 07.115.838/0007-02  
William Marques Gouvea

**ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)** Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31  
Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290  
Telefone: (51) 3382-1200  
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



Escola Adventista  
TR10821-8-URGETRAUMA - Pronto Socorro Traumatologico Ltda

Nome: PEDRO CAMPELO CARRICONDE

Guia: 8

Matricula: 9448392

Data: 16/08/2021

Descricao do Procedimento	codigo	valor
	10101039	50.00
	30711010	8.00
CONSULTA		
Imob. prov. superior (punho/mao)		
Sub-Total....		58.00

Recursos Complementares	Terapeuticos e Diagnosticos	valor
Descricao	codigo	
	40.80.312-0	30.03
Mao ou quirodactilos		
filme 0.0864 m2	40.80.312-0	2.33
Sub-Total....		32.36

Materiais Medicamentos e Outros Recursos	valor	
Descricao	qtd. val.unid.	
	1	4.16
TAXA DE IMOB NAO GESSADA	2	13.38
Algodao laminado 10cm rolo	2	6.69
Malha tubular 10cm p/ 50 cm		1.51
Sub-Total....		20.56
Total.....		110.92

CENTO E DEZ REAIS E NOVENTA E DOIS CENTAVOS

**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SDAT**

0  
432319 - 2384138 - VICTORIA

**COLEGIO ADVENTISTA**

1 - Registro ANS:  3 - Número da Guia Principal:   
 4 - Data da Autorização:  5 - Senha:  6 - Data Validade da Senha:

Dados do Beneficiário  
 8 - Número da Carteira:  9 - Validade da Carteira:  11 - Nome:   
 PEDRO CAMPELO CARRICONDE (C)

Dados do Solicitante  
 13 - Código na Operadora:  14 - Nome do Contratado:   
 15 - Nome do Profissional Solicitante:  16 - Conselho Profissional:  17 - Número no Conselho:  18 - UF:  19 - Código CBO:  20 - Assinatura do Profissional Solicitante:

Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados  
 21 - Caracter do Atendimento:  22 - Data da Solicitação:  23 - Indicação Clínica:   
 24 - Tabela:  25 - Código do Procedimento ou Item Assistencial:  26 - Descrição:

Dados do Contratado Executante  
 29 - Código na Operadora:  30 - Nome do Contratado:   
 31 - Código CNES:

Dados do Atendimento  
 32 - Tipo de Atendimento:  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença):  34 - Tipo de Consulta:  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 do Procedimento:  41 - Descrição:

1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -
01	12	243.690.250-68	Rogério Saueresig	6	9866	43	225270	50.00	
								32.36	

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)  
 49 - Seq Ref:  49 - Grau Part:  50 - Código na Operadora/CPF:  51 - Nome do Profissional:  52 - Conselho Profissional:  53 - Número do Conselho:  54 - UF:  55 - Código CBO:

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

58 - Observação / Justificativa:

59 - Total de Procedimentos (R\$):  60 - Total de Taxas e Anuais (R\$):  61 - Total de OPMs (R\$):  62 - Total de CPME (R\$):  63 - Total de Medicamentos (R\$):  64 - Total de Gases Médicos (R\$):  65 - Total Geral (R\$):

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



# AUTORIZAÇÃO DE RETORNO



**Aluno:** Pedro Campelo Carriconde  
**Nº da Carteira:** 9.44.8392  
**Instituição:** Colégio Adventista Marechal Rondon

**Data de Nascimento:** 12/09/2009

**Nº da Guia:** 3590.001

Data do Retorno	Horário	Local	Atividade
09/08/2021	11:04:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
bola de volei	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

**Descrição**  
alunos estavam em aula de educação física, jogando vôlei e levou uma bolada forte na mão e torceu o dedo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Alex Professor	(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cheila	09/08/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGETRAUMA - Pronto socorro traumatológico LTDA	AV. ASSIS BRASIL	2959	CRISTO REDENTOR	51 3341-1302 (51) 3363-5000

**Motivo do Retorno**

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON  
Rua Mail, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230  
Fone/Fax.: (51) 3349.6600 - Porto Alegre - RS  
Port. SEC 2272/87 - Par. CEE 962/86  
CNPJ: 87 115 838/0007-02

Ass.:

William Marques Gouvea

**ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)** Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31  
Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290  
Telefone: (51) 3382-1200  
assistenciamedica@clinicaadventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br

Escola Adventista  
TR10821-9-URGETRAUMA - Pronto Socorro Traumatologico Ltda

Nome: PEDRO CAMPELO CARRICONDE

Guia: 9

Matricula: 9448392

Data: 23/08/2021

Servicos Profissionais			
Descricao do Procedimento	codigo	valor	
CONSULTA	10101039	50.00	
	Sub-Total....	50.00	
Recursos Complementares Terapeuticos e Diagnosticos			
Descricao	codigo	valor	
Mao ou quirodactilos	40.80.312-0	30.03	
filme 0.0864 m2	40.80.312-0	2.33	
	Sub-Total....	32.36	
	Total.....	82.36	

OITENTA E DOIS REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS





# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Pedro Campelo Carriconde  
**Nº da Carteira:** 9.44.8392  
**Instituição:** Colégio Adventista Marechal Rondon

**Data de Nascimento:** 12/09/2009

**Nº da Guia:** 3590

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
09/08/2021	11:04:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
bola de volei	Mão Direita, 5º Dedo Mão Direita

**Descrição**  
alunos estavam em aula de educação física, jogando vôlei e levou uma bolada forte na mão e torceu o dedo

Testemunha da ocorrência	Telefone
Alex Professor	(51) 3349-6600

Quem prestou primeiros socorros	Data
Cheila	09/08/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGETRAUMA - Pronto socorro traumatólogo LTDA	AV. ASSIS BRASIL	2959	CRISTO REDENTOR	51 3341-1302 (51) 3363-5000

**Observações**  
aluno foi atendido pelo monitor que colocou um gelo no local

Ass.:

William Marques Gouvea

COLÉGIO ADVENTISTA MARECHAL RONDON  
Rua Mali, 255 - V. Ipiranga - CEP 91370-230  
Fone/Fax.: (51) 3349.6600 - Porto Alegre - RS  
Port. SEC 2272/87 - Par. CEE 962/86  
CNPJ: 87 115 838/0007-02

**ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)** Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ:

15.116.763/0003-31  
Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290  
Telefone: (51) 3382-1200

www.adventista.org.br / portoalegre.clinicaadventista.org.br



Escola Adventista  
TR10821-7-URGETRAUMA - Pronto Socorro Traumatologico Ltda

Nome: PEDRO CAMPELO CARRICONDE

Guia: 7

Matricula: 9448392

Data: 09/08/2021

Descricao do Procedimento	Servicos Profissionais	codigo	valor
CONSULTA		10101039	50.00
Tto. cons. fratura metacarpianos		30722420	42.00
	Sub-Total....		92.00

Descricao	Recursos Complementares Terapeuticos e Diagnosticos	codigo	valor
Mao ou quirodactilos		40.80.312-0	30.03
filme 0.0864 m2		40.80.312-0	2.33
	Sub-Total....		32.36

Descricao	Materiais Medicamentos e Outros Recursos	qtd.	val.unid.	valor
TAXA SALA/COLOCACAO, TROCA, RETIRADA		1	8.00	8.00
Algodao laminado 10cm rolo		2	6.69	13.38
Atadura crepe 08cm rolo		2	2.96	5.92
Atadura gessada 10cm rolo		1	13.57	13.57
	Sub-Total....			40.87
	Total.....			165.23

CENTO E SESSENTA E CINCO REAIS E VINTE E TRES CENTAVOS

1 - Registro ANS: 3-Número da Guia Principal: 6 - Data Válida da Sentença: 7-Número da Guia Atribuído pela Operadora: 11-Cantão Nacional de Saúde: 12-Atendimento a RN: N

4 - Data da Autorização: 5-Sentença: 9-Validade da Carteira: 05/08/2022 11-Nome: RAFAELA MELO MARTINS (A)

8-Número da Carteira: 10703009 14-Nome do Contratado: Urgetrauma Pronto Socorro Traumatologico Ltda.

13-Código na Operadora: 16-Conselho Profissional: 6 17-Número no Conselho: 11316 0 18-UF: 43 19-Código CBO: 225270 20-Assinatura do Profissional Solicitante

15-Nome do Profissional Solicitante: Celio Augusto de Jesus Junior (subd)

Dados da Solicitação/Procedimentos e Exames Solicitados: 22-Data da Solicitação: 05/08/2021 23-Indicação Clínica: Consultoria (subd)

24-Tabela	25-Código do Procedimento ou Item Assistencial	26-Descrição	27-Crde Solic.	28-Qtde. Aut.
1-		Consultoria (subd)		
2-		Exames (subd)		
3-		Exames (subd)		
4-		Exames (subd)		
5-		Exames (subd)		

Dados do Contratado Executante: 29-Código na Operadora: 30-Nome do Contratado: Urgetrauma Pronto Socorro Traumatologico Ltda. 31-Código CMES: 2264064

32-Tipo de Atendimento	33-Indicação de Acidente (acidente ou doença)	34-Tipo de Consulta	35-Motivo de Encerramento do Atendimento	42-Ciobg	43-Via	44-Tec.	45-Fator Red./Acresc.	46-Valor Unitário (R\$)	47-Valor Total (R\$)
04				01				5000	5000
				01				33.36	33.36
				01				34.70	34.70
				01				8.00	8.00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s): 48-Sec Prof: 49-Grav/Prof: 50-Código Operadora/CPF: 51-Nome do Profissional: 52-Conselho Profissional: 53-Número do Conselho: 54-UF: 55-Código CBO:

Dr. Celio Augusto de Jesus Junior 289.888.670.15 HTM Groll 06 47310 43 225270

55-Data de Realização de Procedimentos em Série	57-Assinatura do Beneficiário ou Responsável	58-Observação / Justificativa	59-Totais de Procedimentos (R\$)	60-Totais de Taxas e Autógrafos (R\$)	61-Totais de Materiais (R\$)	62-Totais de OPME (R\$)	63-Totais de Medicamentos (R\$)	64-Totais de Gases Medicinais (R\$)	65-Total Geral (R\$)
		Exames de subd	8.00	33.87					165.93



2827  
JAN 2021

# AUTORIZAÇÃO DE ATENDIMENTO



**Aluno:** Rafaela Melo Martins  
**Nº da Carteira:** 10.76.3009  
**Instituição:** Escola Adventista de Alvorada

**Data de Nascimento:** 03/04/2008      **Nº da Guia:** 3577

Data da Ocorrência	Horário	Local	Atividade
05/08/2021	10:50:00	Ginásio	Aula de educação física

O que aconteceu	Partes do corpo
Queda de mesmo nível	Antebraço Direito, Mão Direita


**Descrição**  
Estava em uma atividade esportiva com bola quando resvalou e caiu com o corpo por cima do braço direito.

Testemunha da ocorrência	Telefone
Jefferson Tavares Vieira	(51) 98527-6294

Quem prestou primeiros socorros	Data
Professora Maria Cláudia	05/08/2021

Local de atendimento	Endereço	Nº	Bairro	Telefone
URGETRAUMA - Pronto socorro traumatólogo LTDA	AV. ASSIS BRASIL	2959	CRISTO REDENTOR	51 3341-1302 (51) 3363-5000

**Observações**  
O aluno foi atendido pelo monitor da unidade e encaminhado local conveniado para avaliação da queda.

Ass.:   
**Escola Adventista de Ensino Fundamental de Alvorada**  
 Rua Ary müller nº 222 - Jd. Maringá  
 CEP 94810-470 - Alvorada/RS  
 Fone: (51) 3044 8350  
 Email: [escola.acsr@adventistas.org.br](mailto:escola.acsr@adventistas.org.br)  
 Parecer CEE 1294/92 - CEE 1592/93  
 CNPJ 87.115.838/0048-72

**ESTE FORMULÁRIO DEVERÁ SER ENVIADO PARA A CLÍNICA ADVENTISTA DE PORTO ALEGRE, PELO PRESTADOR, JUNTAMENTE COM AS CONTAS DE ATENDIMENTO, RELATÓRIO DETALHADO DO ATENDIMENTO, NOTA FISCAL E GUIAS. (Conforme dados abaixo)** Instituição Adventista Sul Brasileira de Saúde / CNPJ: 15.116.763/0003-31  
 Rua Matias José Bins, 581 - Três Figueiras, Porto Alegre - RS, CEP: 91330-290  
 Telefone: (51) 3382-1200  
[assistenciamedica@clinicaadventista.org.br](mailto:assistenciamedica@clinicaadventista.org.br) / [portoalegre.clinicaadventista.org.br](http://portoalegre.clinicaadventista.org.br)

Nome: RAFAELA MELO MARTINS

Guia: .

Matricula: 10763009

Data: 05/08/2021

Descricao do Procedimento	Servicos Profissionais	codigo	valor
CONSULTA Imob. prov. superior (tala baixa)		10101039	50.00
		30711037	8.00
Sub-Total....			58.00

Recursos Complementares	Terapeuticos e Diagnosticos	Descricao	codigo	valor
			40.80.312-0	30.03
Mao ou quirodactilos			40.80.312-0	2.33
filme 0.0864 m2			40.80.311-2	30.03
Punho:A.P.- Lat. -obliquas			40.80.311-2	4.67
filme 0.1728 m2				
Sub-Total....				67.06

Descricao	Materiais Medicamentos e Outros Recursos	qtd.	val.unid.	valor
TAXA SALA/COLOCACAO, TROCA, RETIRADA		1	8.00	8.00
Algodao laminado 10cm rolo		2	6.69	13.38
Atadura crepe 08cm rolo		2	2.96	5.92
Atadura gessada 10cm rolo		1	13.57	13.57
Sub-Total....				40.87
Total.....				165.93

CENTO E SESSENTA E CINCO REAIS E NOVENTA E TRES CENTAVOS