



GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador **95228458**
(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 95228458	
4 - Data da Autorização 23/05/2024 10:03	5 - Senha 95228458	6 - Data de Validade da Senha 22/07/2024

Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira 0050000059875782	8 - Validade da Carteira 01/12/2024	9 - Atendimento de RN N
50 - Nome Social		
10 - Nome FELIPE DE OLIVEIRA MAFFRA		

Dados do Contratado Solicitante				
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA			
14 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 28617	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA			21 - Data sugerida para Internação 30/05/2024 00:00	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica RECONSTRUCAO RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO					
29 - CID 10 Principal (opcional)					
30 - CID 10(2) (opcional)					
31 - CID 10(3) (opcional)					
32 - CID 10(4) (opcional)					
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9					

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.	
1- 22	30726190	LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO CIRUR	1	1	
2- 22	30731119	TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	1	1	
3- 22	30731224	TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO	1	1	
4- 22	30733073	RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR	1	1	
5- 98	08011046	PCT LIGAMENTOPLASTIA UNIORTE - ENF	1	1	
6- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1	
7- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
12- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação autorizada 1	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA		44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/05/2024 / Empresa / Titular: TATA CONSULTANCY SERVICES DO BRASIL LTDA			
46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 95228458	4 - Senha 95228458	5 - Data da Autorização 23/05/2024 10:03	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95228458
-----------------------------------	--	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000059875782	29 - Nome Social
---	------------------

8 - Nome

FELIPE DE OLIVEIRA MAFFRA

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO	10 - Telefone	11 - E-mail
---	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica

RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO
RECONSTRUCAO RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO

OPME Solicitadas

13 - Tabela 21 - Registro ANVISA do Material	14 - Código do Material	15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante	16 - Opção 23 - Nº Autorização de Funcionamento	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 80083650067	75043114	SUTURA CIRURGICA TRANCADA UHMWPE COM AGULHA - 0234151-09 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ 1	1	_ _ _ _ , _ _	1	_ _ _ _ , _ _
2- 00 80356130052	00499293	CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2,9X5,5MM 892350000 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ 1	1	_ _ _ _ , _ _	1	_ _ _ _ , _ _
3- 00 80743230025	00116700	CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ 1	1	_ _ _ _ , _ _	1	_ _ _ _ , _ _
4- 00 10208610040	70627657	PLACA ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ 1	1	_ _ _ _ , _ _	1	_ _ _ _ , _ _
5- 00 80044680085	00597007	PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ 1	1	_ _ _ _ , _ _	1	_ _ _ _ , _ _
6- 00 80044680086	71502653	ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912060 JUGGERKNOTTM 2.9 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ 1	1	_ _ _ _ , _ _	1	_ _ _ _ , _ _

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/05/2024 / Empresa / Titular: TATA CONSULTANCY SERVICES DO BRASIL LTDA

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização