

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94712334

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da 0	Guia Atribuído	pela Operadora	a							
343269		· ·		9471	12334					
4 - Data da Autorização 10/04/2024 08:40		4712334 6 ·	- Data de Validade da S 09/	Senha 06/2024						
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		i i	de da Carteira	9 - Atendimento	l					
0050000036156160 20/10/2025			025	N						
50 - Nome Social										
10 - Nome THAYANE CRISTINA DA SILVA										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora	11	Nome do Contr								
10.246.214/0001-04	UN	IORT E ORT	OPEDIA ESPECIA							
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE RIBEIRA PROVEN	IZA			15 - Conselho Profissi 06	ional 16 - Número do (28281	Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270				
Dados do Hospital / Local Solicitado /	Dados da Int	ternação								
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04	11	e do Hospital / L	Local Solicitado EDIA ESPECIALIZ	ADALTDA		21 - Data sugerida para Internação 02/05/2024 00:00				
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de		24 - Regime de		de. Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de O	<u> </u>				
1 11 '	C	24 - Regime de	11	2	S	N				
28 - Indicação Clínica videoartroscopia de joelho direito										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - C	0.10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3		CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcio	onal) 33 - Indicação de	Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Itens Assistenciais	Solicitados									
34 - Tabela 35 - Código do Procedime 1 - 22 30733065 2 - 22 30733049 3 - 98 08011081 4 - 18 6000805 5 - 18 60024151 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - Dados da autorização	RE OS PC DI	STEOCONDR ST ARTROSC ARIA DE QU UGUELTAXA	OPLASTIA - ESTA OPIA DE JOELHO IARTO COLETIVO	BILIZACAO, RESS UNIORTE - ENF DE 2 LEITOS COM EQUIPAMENTO P		TIA# 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				
39 - Data provável da Admissão hospitala	r 40 - Qtde	Diárias Autoriza	- 11	Acomodação autorizado	da					
42 - Código na Operadora / CNPJ autoriz	ado 43 -	2 Nome do Hospi	tal / Local Autorizado			44 - Código CNES				
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104										
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/04/2024 / Empresa / Titular: 2K JEANS LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Ser		4 - Senha	Senha		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269	94712334			94712334		9471233					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000036156160											
8 - Nome											
THAYANE CRISTINA DA SILVA											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	11	- E-mail						
ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica PACIENTE COM DOR INTERMITENTE EM JOELHO DIREITO, EVOLUIU COM ROTURA DO MENISCO MEDIAL E LESÃO CONDRAL GRAU III. ENCAMINHO PARA CIRURGIA POR VIDEOARTROSCOPIA. videoartroscopia de joelho direito											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do l	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizad					
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento						
1- 00 100066879	CA		ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	1		_ 1					
81288540024	0.41		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
2- 00 00116700 80743230025	CA		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1	_ ,	_ 1					
3- 00 78898676	nie		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ 3 _ _ , _					
80044680449	Dio		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
4-											
6-		1-1-1-1-1-1-1-				 _					
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/04/2024 / Empresa / Titular: 2K JEANS LTDA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	· 	21.02.410.21071	28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						
	II .										