

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94635320

(Via HOSPITAL)

	N/ 1 0 1										
1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Guia	Atribuido pela O	peradora		9463	5320					
4 - Data da Autorização 03/04/2024 15	5 - Senha	946353	11	alidade da Senha 02/06/2	)24						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		i i	- Validade da Carte	eira	9 - Atendimento	de RN					
0050000059539103		0	1/06/2025		N						
50 - Nome Social											
10 - Nome HIGOR AUGUSTO LE	ME DA SILVA	CASELLAT	0								
Dados do Contratado Soli	citante										
12 - Código na Operadora		11	do Contratado E ORTOPEDIA								
10.246.214/0001-04											
14 - Nome do Profissional Solicitante  ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA				15 - <b>06</b>	Conselho Profissio	16 - Número do <b>28281</b>	Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   41   225270				
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dado	os da Internaçã	io								
19 - Código na Operadora /	11		spital / Local Solici				21 - Data sugerida para Internação				
10.246.214/0001-04	U	UNIORT E O	RTOPEDIA ES	PECIALIZADA	LTDA		25/04/2024 00:00				
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inter	rnação 24 - R	egime de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. D	árias Solicitadas	26 - Previsão de uso de C	PPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico				
28 - Indicação Clínica RECONSTRUÇÃO DE LO	<u> </u>	<u> </u>			<u>'</u>						
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 A  34 - Tabela 35 - Código	ssistenciais Solic	citados 36 - Descri					37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.				
1- 22 30726190 2- 22 30733065 3- 22 30731224 4- 22 30733073 5- 22 30731216 6- 18 60000805 7- 18 60024151 8-	IIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIIII	LESOES REPARC TRANSP RECONS TRANSP DIARIA I ALUGUE	LIGAMENTARIO OU SUTURA E OSICAO UNICA STRUCAO, RET OSICAO DE MA DE QUARTO CO ELTAXA DE APA  Autorizadas	DE UM MENISION DE TENDADO ENCIONAMEN AIS DE 1 TENE OLETIVO DE 2 ARELHO / EQUI	TO OU REFOR AO - TRATAMI LEITOS COM IIPAMENTO PA	S - TRATAMENTO C MENTO VIDEOARTE CO DO LIGAMENTO ENTO CIRURGICO BANHEIRO PRIVAT ARA ARTROSCOPIA	IRUR 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1				
10.246.214/0001-04   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   6528104   45 - Observação / Justificativa   Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/04/2024 / Empresa / Titular: NORPAVE VEICULOS S/A											
			·								
46 - Data da Solicitação	47 - Ass	sinatura do Profis	ssional Solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário ou	Responsável 49 - A	ssinatura do Responsável pela Autorização				



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

94635320

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Refe	renciada <b>94635320</b>	4 - Senha	94635320	5 - Data da Autorização 03/04/2024 15:40	6 - Número da Guia atribu	ído pela Operadora 94635320		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000059539103									
8 - Nome									
HIGOR AUGUSTO LEN	ME DA SILVA CASEL	LATO							
Dados do Profissional Solid	citante								
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail				
ALEXANDRE RIBEIRA	A PROVENZA								
Dados da cirurgia									
RECONSTRUÇÃO DE LCA			DLUIU COM ROTURA DE LCA, ROTURA DE MEN	ISSO MEDIAL E ROTO	JANUSE EIGAMENTO BATEROLE	to Example Holoo. Tive	TOTAL PEXILEGENCE. ENG. UNIV.		
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do l 21 - Registro ANVISA do Mate		5 - Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento					
1- <b>00499218</b>			AO AMC F 2,4X4,5MM 891630000			1	,		
80356130052	_		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				1111/111		
2- 00 00116700	C	ANETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	<u> </u>		_  1	_ ,		
80743230025		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _				
3- <b>00 00597007</b>	P	ARAFUSO INTERFERENCIA	A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	3	_ _ _ ,	_  3	,		
80044680085		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
4- 00 78898676	D		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	4	,	_  4	_ ,		
<b>80044680449</b> 5-   _    _	_ _ _ _	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _	_ _	,		
  6-  _	!!!!!!!         !			      _ _	-	!!       	,		
24 - Especificação do Materia  25 - Observação / Justificativa  Telefone Contratado: (43)3	a	03/04/2024 / Empresa / Titular:	NORPAVE VEICULOS S/A						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do	Profissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização				