

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95494085

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ro da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora			\neg				
343269							85				
4 - Data da Autorização 17/06/2024	46.20	5 - Senha	95494085	6 - Data de Valid	dade da Senha 16/08/2024						
Dados do Beneficiário	16:26		95494065		10/00/2024	_					
7 - Número da Carteira			8 - Va	alidade da Carteira	9	- Atendimento de	e RN				
0050000062885122 05/04/2026						N					
50 - Nome Social											
10 - Nome	NIA CI	IO CARCIA									
Dados do Contratado S			<u> </u>								
12 - Código na Operadora			13 - Nome do C	Contratado							
10.246.214/0001-04			UNIORT E	ORTOPEDIA E	SPECIALIZAD	A LTDA					
14 - Nome do Profissional					- 11	selho Profissiona	++	mero do Cons	- 11	17 - UF 41	18 - Código CBO
MARCUS VINICIUS					06		18734	18734			225270
Dados do Hospital / Loc			•		_			112	M. Data a		
19 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	1 / CNPJ	- 11		tal / Local Solicitad	o Cializada L i	'DA		11		sugerida pa 124 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendiment	23 -	Tipo de Interna		ne de Internação	25 - Qtde. Diária		6 - Previsão de			Previsão de uso de Quimioterápico	
1	Ħ	C		1	1		s				N
28 - Indicação Clínica LESÃO DO LCA MENI						<u> </u>					
29 - CID 10 Principal (opc	ional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CIE	10(4) (opcional)	33 - Indi	cação de Acio	lente (acid		oença relacionada)
Procedimentos ou Itens			dos								
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3073306		cedimento	36 - Descrição		LIM MENISCO	BBOCEDIME	ENTO VIDE	OARTROS		Qtde. Soli	
1- 22 3073306 2- 22 3073307					UM MENISCO : ICIONAMENTO						1
3- 22 3073121				•	DE 1 TENDAC				1		1
4- 18 6000080)5				ETIVO DE 2 LE		_	_	1		1
5- 18 600241 5	51		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUIP	AMENTO PAR	RA ARTROS	SCOPIA PA	R 1		1
6- _ _ 7- _	_ 	 							- 	 	
8-	_;; _									 	
9- _	_								_		
10-	_								_	_ _	
11- _ 12- _	_ _ 	 							. 	 	
Dados da autorização											1-1-1-1
39 - Data provável da Adr	nissão ho	spitalar 40	· Qtde Diárias Au	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	ção autorizada	1				
			1	1							
							44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/06/2024 / Empresa / Titular: COOPERATIVA DE CREDITO SICOOB OURO VERDE											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou F	Responsável	49 - Assina	tura do R	esponsáve	el pela Autorização



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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Refe	renciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		95494085		95494085	17/06/2024 16:28		95494085			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000062885122										
8 - Nome										
IGHOR EMANUEL QUA										
Dados do Profissional Solic			1140 7-1-6	1	4 5					
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	11 - E-mail					
MARCUS VINICIUS DA	NIELI									
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica										
LESÃO DO LCA + MENISC LESÃO DO LCA MENISCO										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		5 - Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricanto		16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento					
1- 100066879			ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4	•		1				
81288540024	_		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLT	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		-1 - 1-				
2- 00 72320907	D	ISPOSITIVO DE FIXACAO D	E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLEL	_OC - _ 1	_ _ _ ,	_ 1 _	_ _ _ ,			
80044680067		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLT	DA _ _ _						
3- 00 00597007	P		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS		,	_ 1 _	_ _ _,			
80044680085	_		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLT							
4- 00 78898676	D		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSIT		,	_ 3 _	_ _ _ ,			
80044680449 5-		ARTHROW COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLT	DA _ _ _ _			1 1 1 11 1			
	_ _ _ _					_	,			
		IIIIII				 	_ _ _ ,			
	_,,,, _					-, ,, _ _				
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/06/2024 / Empresa / Titular: COOPERATIVA DE CREDITO SICOOB OURO VERDE										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do	Profissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização					
25 Data da Collollação	1 2. Assiriatura do			20 - Assiriatula u	οουροποίετοι ροία παιοπείομα					