

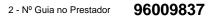
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

96009837

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atri	ibuído pela Opera	adora		96009	837				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Vali	dade da Senha	1	037				
01/08/2024	17:35	o ocima	96009837	Data de Valle	30/09/2024						
Dados do Beneficiário				''		4					
7 - Número da Carteira			- 11	alidade da Carteira	9 -	Atendimento d	de RN				
0050000062160284			15/0	9/2025		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome IURI GLAYSON DE	LIZ GU	ERR									
Dados do Contratado	Solicitante	9									
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C		SPECIALIZADA	A LTDA					
14 - Nome do Profissiona MARCUS VINICIUS					15 - Cons	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 18734			nselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solici	tado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operado	ra / CNPJ	20 -	Nome do Hospit	tal / Local Solicitad	lo]	21 - Data	a sugerida p	para Internação
10.246.214/0001-04	ı	UN	IIORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA LT	DA			02/08/2	2024 00:0	00
22 - Caráter do Atendimer 2	ito 23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Prev	visão de uso de OPN S	ИЕ 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica LESAO DO LCA MEN											
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - CID	10(4) (opciona	ıl) 3	i3 - Indicação de Ai	cidente (a	cidente ou c	doença relacionada)
	ŕ	Ì		.,,,	,	.,				9	
Procedimentos ou Iten									0.7	Otala Cal	i- 20 Otd- Aut
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307330		cedimento			UM MENISCO -	PROCEDIM	ENTO	VIDEOARTRO		- Qtae. Soi	ic. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 307330	73		RECONSTR	RUCAO, RETEN	CIONAMENTO	OU REFOR	CO DO	LIGAMENTO (CR 1		1
3- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1									1		
4- 18 600008 5- 18 600241					ETIVO DE 2 LE ELHO / EQUIP <i>A</i>						1
6- _	 -	_							L	_	
7-	_ _ _								_	_ _	
8-	_ _ _	_ 								_	
9- _ . 10-	 	 							 	_!! 	
11-		.—.—. _							i_	_, _	
12-	_ _ _	_							l_	_	
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	lmissão ho	ospitalar 40 -	· Qtde Diárias Au 1	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	ção autorizada					
42 - Código na Operado 10.246.214/0001-04		autorizado	1	lospital / Local Aut		A I TDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/08/2024 / Empresa / Titular: TA LIGADO TELECOMUNICACOES LTDA											



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

1 4	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		96009837		96009837	01/08/2024 17:35	96009837			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000062160284									
8 - Nome									
IURI GLAYSON DE LIZ	GUERR								
Dados do Profissional Solicit									
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	1	1 - E-mail				
MARCUS VINICIUS DAI	NIELI								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica LESAO DO LCA+ MENISCO LESAO DO LCA MENISCO									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mater		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
1- 100066879			RT HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	23 - N° Autorização	l I I I I I	_ 1			
81288540024	3 7		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> - </u>	" - 				
2- 00 00597007	PAI	RAFUSO INTERFERENCIA	REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			_ 1 _ ,			
80044680085		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·					
3- 00 72320907	DIS	POSITIVO DE FIXACAO D	E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	1	,	_ 1			
80044680067		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
4- 00 78898676	DIS		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	3	,	_ 3			
80044680449		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
5- _	-				_ _ _ _ _ ,	_! . _ _ _ _ _ _ _ _ _			
	_		_ _		_!_!_!_!_!_!_!	_ _			
6-	-				_	_			
24 - Especificação do Material	-			<u> </u>		<u> </u>			
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/08/2024 / Empresa / Titular: TA LIGADO TELECOMUNICACOES LTDA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização				