

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93635641

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	Número da Guia A	Atribuído pela Op	eradora		93635641			
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha	]	_		
04/01/2024 09	):14	9363564	11	04/03/2024				
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira		710	Validada da Castaira		Atandia ata da Di			
0050000004827522		t t	Validade da Carteira 2/03/2024		Atendimento de RI	N		
50 - Nome Social								
10 - Nome ELY FERREIRA DE C	ASTRO							
Dados do Contratado Soli	citante							
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome de	o Contratado  ORTOPEDIA E	SDECIAL IZAD	N I TDA			
14 - Nome do Profissional S	olicitante	UNIORTE	OKTOPEDIA E		selho Profissional	16 - Número do Co	onselho 17 - UF	18 - Código CBO
DANIEL FERREIRA F		EIRA		06	omo i ronocional	19475	41	225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dado	s da Internação	)				'	,
19 - Código na Operadora /	11		spital / Local Solicitad		·D.4		21 - Data sugerida	· -
10.246.214/0001-04  22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Interi		RTOPEDIA ESPE	25 - Qtde. Diárias		Previsão de uso de OPI	10/01/2024 00:0	uso de Quimioterápico
1	C	nação 24 - Re	1	25 - Qide. Dianas	Solicitadas 20 - 1	S	VIE   27 - Flevisao de	N
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	ANEYO							
29 - CID 10 Principal (opcion	nal) 30 - CID 10	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	sional) 32 - CIE	10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	cidente (acidente ou	
							9	
Procedimentos ou Itens A 34 - Tabela 35 - Código	ssistenciais Solici						37 - Qtde. So	lic. 38 - Qtde. Aut.
1- <b>22 30735033</b>	uo Procedimento	36 - Descriç ACROMIC		CEDIMENTO VI	DEOARTROSC	OPICO DE OMBR		1 10. 36 - Qide. Aui.
2- 22 30735068						VIDEOARTROSC		1
3- 22 30735084 4- 22 30735092						TO VIDEOARTRO DIMENTO VIDEO <i>A</i>		1 1
5- 18 60000805		DIARIA D	E QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	ITOS COM BAN	HEIRO PRIVATIV	0 2	2
6- <b>18 60024151</b>		ALUGUE	LTAXA DE APAR	ELHO / EQUIPA	MENTO PARA	ARTROSCOPIA F	PAR 1	1
	_ _ _							 
9-	_ _ _						_	
10-	_ _ _							
12-	_ _ _							   _ _
Dados da autorização								
39 - Data provável da Admis	são hospitalar 4	0 - Qtde Diárias <b>2</b>	- 11	- Tipo de Acomoda	ção autorizada			
42 - Código na Operadora /	CNPJ autorizado	11	o Hospital / Local Auto					44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104								
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/01/2024 / Empresa / Titular: KATO RODRIGUES LTDA ME								
46 - Data da Solicitação	47 - Ass	inatura do Profis	sional Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou Res	ponsável 49 - Ass	natura do Responsáv	vel pela Autorização



## 93635641



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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referencia	iada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		93635641		93635641	04/01/2024 09:14	93635641
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000004827522						
8 - Nome						
ELY FERREIRA DE CA	STRO					
Dados do Profissional Solic	tante					
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	1 - E-mail	
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 - De	escrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	
1- 74764977	CAN		PIA VOLMED - 6,5 MM X 70 MM			_  1
81130100009	01114		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
2- 00596221	GUIA		SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M			_  1
80743230002	IDDIG		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
3- <b>00 00151424 10395270060</b>	IKKIC	GADOR IRRIGOPLASS 0	4 VIAS 8010401		_  ,	_  1
4- 00 71502718	ANC	ORAS ELEXIVEIS JUGG	ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J			_  3
80044680086	Alto		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
5- <b>00 00116700</b>	CANE		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1		1
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
6- 00 00499293	CANU	ULA MICRODEBRIDACA	AO OB F 2,9X5,5MM 892350000			_  2   _ ,
80356130052		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 04/01	1/2024 / Empresa / Titular:	KATO RODRIGUES LTDA ME			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profi	issional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
					, ,	