

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95314678

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia A	tribuído pela Opera	ıdora							
343269					95314	678				
4 - Data da Autorização 31/05/2024 16:	5 - Senha	95314678	6 - Data de Valid	dade da Senha 30/07/2024						
Dados do Beneficiário	33	93314076		30/07/2024						
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN										
0050000005868842		06/11	1/2025		N					
50 - Nome Social										
10 - Nome ALEXANDRE SCHIMID	TKF									
Dados do Contratado Solic										
12 - Código na Operadora		13 - Nome do C	ontratado							
10.246.214/0001-04		UNIORT E O	RTOPEDIA ES	SPECIALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional Sol ALEXANDRE DE OLIV		7		15 - Cons	elho Profission	- 11	16 - Número do Co 17905	nselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S							17905		41	223270
19 - Código na Operadora / C) - Nome do Hospita	al / Local Solicitado	<u> </u>			1	21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04	- 11	NIORT E ORTO			DA				024 00:0	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Intern	ação 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 2	26 - Prev	risão de uso de OPM	1E 27 - F	Previsão de i	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica	С		1	1			S			N
29 - CID 10 Principal (opciona	ai) 30 - CID 10((2) (opcional) 3	11 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - CID	10(4) (opciona	ai) 3.	3 - Indicação de Ac	,	9	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens As										
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30733103	o Procedimento	36 - Descrição	ADE EEMORO	-PATELAR, RE	EASELATI	EDAI I	DA DATELA DI		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 30733049				- ESTABILIZAC			•			1
3- 22 30731216		TRANSPOS	ICAO DE MAIS	DE 1 TENDAO	- TRATAME	NTO C	CIRURGICO	1		1
4- 18 60000384				ITE COM REFE	ICAO COMP	PLETA		1		1
5- 18 60000554 6- 18 60024151			APARTAMENT	TO SIMPLES ELHO / EQUIP <i>a</i>	MENTO DA	D	TPOSCODIA D	1 AR 1		1
7- _		ALOGOLLI7						_	_	
8-										i_i_i_i
9-	_							<u> </u>	<u>- </u>	_ _ _
10-	_							 	- 	
12-	_								 - _	 _
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 40) - Qtde Diárias Aut 1	orizadas 41 -	- Tipo de Acomoda	ção autorizada	7				
42 - Código na Operadora / C	NPJ autorizado	43 - Nome do H	ospital / Local Auto	orizado						44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104										
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 31/05/2024 / Empresa / Titular: SERILON BRASIL LTDA LOJA 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 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 343269	- Número da Guia Referen	ciada 95314678	4 - Senha	95314678	5 - Data da Autorização 31/05/2024 16:35	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95314678
		93314076		93314076	31/03/2024 10.33	93314076
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	1	29 - Nome Social				
05000005868842		29 - Nome Social				
8 - Nome						
ALEXANDRE SCHIMIDT	KE					
Dados do Profissional Solicita						
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11.	1 - E-mail	
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
INSTABILIDADE FEMORO-P						
INSTABILIDADE FEMOROPA	ATELAR RELEASE LATE	RAL DA PATELA				
20115 2 11 11						
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do Ma	torial 45	Danasia Sa		40 0-2- 47 0-4	- Caliateda 40 Malan Haitária Cali	site de 40. Otde Autorioe de 20. Velen Heitérie Autorioe de
21 - Registro ANVISA do Materia		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 00597007	PAF	RAFUSO INTERFERENCIA	A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	<u> </u>	,	_ 1 _ _ , _
80044680085		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _		
2- 00 72466103	ANG		DESCARTAVEL - 2831-050/ 39.44.04.00050 -	2	,	_ 2 _ _ , _
10417940137			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _		
3- 00 00499293	CAI		O OB F 2,9X5,5MM 892350000	_ 2		_ 2
80356130052	044		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
4- 00 00116700 80743230025	CAI		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_	_ 1
5-		ANTINOM COMEN	SIO DE IMI EANTEGORTOI EDICOGETDA			_
	 _					
6-						
						_ _
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)337	72-0900 / Emitido em 31/	05/2024 / Empresa / Titular:	SERILON BRASIL LTDA LOJA			
Tololollo Collitatado. (10)001	2 0000 / Elimina olii olii	50/2021/ Emproda/ Titular.	DETRIEST BROKELET BY CEGO			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	