

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

(Via HOSPITAL) 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 91212381 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 16/05/2023 16:40 91212381 15/07/2023 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000055672194 01/02/2024 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **DULCE DAS GRACAS GODOY SIMON** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 17 - UF **MARCO MAKOTO INAGAKI** 06 28767 41 225270 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 19/05/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação C Ν 1 28 - Indicação Clínica FRAT DO PERONIO Diag FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA RUPTURA DE LIGAMENTOS NIVEL TORNOZELO E PE 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) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30731119 TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 2- **22** 30734053 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DE LIGAMENTO - PR 3- **22** 30728126 FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CI 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 5- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 6- |__|_| 7- |__|_| 8- |__|_| 9- | | | 10-| | | 11-12-I I I I I $I \quad I \quad I \quad I$ Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 16/05/2023 / Empresa / Titular: FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE LONDRINA

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

91212381

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Ref	ferenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atrib	uído pela Operadora
343269		91212381		91212381	16/05/2023 16:40		91212381
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000055672194							
8 - Nome							
DULCE DAS GRACAS	S GODOY SIMON						
Dados do Profissional Soli	icitante						
9 - Nome do profissional solid	icitante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
MARCO MAKOTO INAGAKI							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica	0.00		õES MULTILIGAMENTARES FIBULOTALAR, FIBUL	2011 211150 5 5 5 5	-//55 1455111 1456566:	. DE TD 1711/ELTS 315	(DOIGO 0011 00750000
ODME Salicitada							
OPME Solicitadas	Motorial	15 - Descrição		16 Open 17 Otal	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	pitado 10 Otdo Autorizas	o 20 Volor Unitério Autorizado
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do mate	erial no fabricante	23 - Nº Autorização		niado 19 - Qide. Autorizad	a 20 - Valor Officario Autorizado
1- 00 00608459		PONTEIRA DE RF 90GRAUS ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA		1	,	_ 1	,
80082910131		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
2- 00 72258101			E FIXACAO RIGIDA DE PLACAS RETAS BLO	<u> </u>		_ 1	,
10247700051			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 00 00779857 81118460027		PARAFUSO BLOQUEADO 3	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	_ ,	_ 1	,
4- 00 71502718			GERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J			2	
80044680086			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		_, _	IIII'!II
5- 00 00590045		LAMINA PARA SHAVER SE	FORMED - 001030306		 	_ 1	,
80777280006		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
6-	_ _ _ _	 		_ _ <u> </u>	_	_	,
24 - Especificação do Materia	ial						
25 - Observação / Justificativ		16/05/2023 / Empresa / Titular:	FUNDO DE ASSISTENCIA A SAUDE DOS SERVID		DE LONDRINA		
releione Contratado. (43)	1001 2-0900 / EIIIIIIIII eii	i 10/00/2020 / Empresa / Htular:	TONDO DE AGGIOTENCIA A GAUDE DOS SERVIL	DONES INICINICIPAIS L	L LONDKINA		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura d	lo Profissional Solicitante		28 - Assinatura de	Responsável pela Autorização		
	II.			- 11			