

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95285878

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	- Número d	a Guia Atrib	ouído pela Opera	adora	5878							
4 - Data da Autorização		5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha						3070				
28/05/2024 15:56		11		Data de Valid	27/07	1						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira 4/2025	I	9 - /	Atendimento	de RN				
0050000062962542			N									
50 - Nome Social												
10 - Nome DAYANE DE JESUS SILVA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA												
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA						††			16 - Número do Co 28281	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loca			a Internação][
19 - Código na Operadora /			-	al / Local Solicitado	lo				1	21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALI											2024 00:0	-
22 - Caráter do Atendimento 1	il '		24 - Regime de Internação 1		25 - Qtde	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1		26 - Pre	Previsão de uso de OPME 27 -		- Previsão de uso de Quimioterápico N	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 1					pcional) 32 - CID 10(4) (opcional)			al)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens A	Assistencia	is Solicitad	los									
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30733049 2- 22 30733073 3- 22 30731216 4- 18 60000805) ;	mento	RECONSTR TRANSPOS	IDROPLASTIA UCAO, RETEN ICAO DE MAIS	ICIONAMI S DE 1 TEI	ENTO (NDAO -	OU REFOR	CO D	O E/OU PLASTI O LIGAMENTO CIRURGICO EIRO PRIVATIV	A # 1 CR 1	' - Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1
5- 18 60024151									RTROSCOPIA F			1
6-												
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada												
39 - Data provável da Admi	ssao hospita	aiar 40 -	Qtde Diárias Aut 1	torizadas 41	- Tipo de Ac	comodaç	ao autorizada	a				
											44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 28/05/2024 / Empresa / Titular: PRISMA REVESTIMENTOS LTDA 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 **95285878**

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 95285878 95285878 28/05/2024 15:56 95285878 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000062962542 8 - Nome **DAYANE DE JESUS SILVA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica PACIENTE SOFREU ENTORSE EM JOELHO ESQUERDO, ESTÁ COM ALGIA IMPORTANTE. EVOLUIU COM ROTURA TOTAL DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR(LCA) E LESÃO CONDRAL. ENCAMINHO PARA TRATAMENTO CIRURGICO POR VIC RECONSTRUÇÃO DE LCA JOELHO ESQUERDO **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 00499218 1- 00 CANULA MICRODEBRIDACAO AMC F 2.4X4.5MM 891630000 80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 3- 00 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 28/05/2024 / Empresa / Titular: PRISMA REVESTIMENTOS LTDA 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização