

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91594266

(Via HOSPITAL)

1	Número da Guia	Atribuído p	ela Operac	dora								
343269							9159	4266				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 91594266 6 -			6 - Data de Val		Senha 08/2023							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	dade da Carteira	a	9 -	Atendimento N	de RN				
0050000039865811												
50 - Nome Social												
10 - Nome DULCINEIA APARECIDA SABATINI BACCHI DE SOUZA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		H	ome do Co		CDECL	A I 17 A D A	LTDA					
10.246.214/0001-04	:-!	UNIC	RIEU	RTOPEDIA E	SPECIA				10. Número do O	II	1 47 115	[40, 05#:== CDO
14 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS EDUARDO MOTOOKA						15 - Conselho Profissional 16 - Número de 21679			16 - Número do C 21679	onseino	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S			-									
19 - Código na Operadora / C	11			I / Local Solicitad		'ADA I T	D.A.			11		para Internação
10.246.214/0001-04				OPEDIA ESPECIALIZADA LTDA ne de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 -			00 0				023 00:00 Previsão de uso de Quimioterápico	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação	z4 - Kegime	e de Internação 1	25 - Q	tde. Diarias	Solicitadas	26 - Prev	S	/ME 27 - 1	Previsao de	N
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	ANEXO											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)			nai)	31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional)				33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Itens As												
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30720095 2- 18 60000384 3- 18 60000554 4-	Procedimento	FRA DIAF	RIA DE A	COMPANHA APARTAMEN	NTE CO	M REFEI	CAO COM	PLETA		COT 2 1 1 	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 2 1 1
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde D	Diárias Auto	orizadas 41	I - Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	а				
			1	12	2							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA									44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 20/06/2023 / Empresa / Titular: WELINGTON BACCHI DE SOUZA 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

"	- Número da Guia Referen	iciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		91594266		91594266	20/06/2023 18:20		91594266	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000039865811								
8 - Nome								
DULCINEIA APARECIDA		DE SOUZA						
Dados do Profissional Solicita			10.00					
9 - Nome do profissional solicitar			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
CARLOS EDUARDO MO	IOOKA			L				
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM AN INDICAÇAO CLINICA EM AN	EXO							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Ma		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Materia		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 72243562 10247700102	SIS		AFUSOS BLOQUEADOS VERSALOCK DE CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 2	_ ,	_ 2	,	
2- 00 72375906	EAI		ARAFUSOS VERSA TORXDRIVE - 223-24-14	_ _ _ _ 14		14	,	
10247700109	יחי	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_1 '7	-		
3- 00 72245123	SIS		TOS VERSALOCK BLOQUEADO DE ANGU	4		4	,	
10247700093			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		— I	1-1-1-1/1-1-1	
4- _				_ _ .	_ _ _ ,	_	,	
	_ _ _				_ _ _ _	_ _		
5-					_	_	_ _ , _	
					! _ _ _			
6- _ _ _ _ _ _ _ _					_	_	,	
					_ _ _ _ _	_		
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa	72 0000 / Emitido om 201	06/2022 / Empress / Tituler: \	WELINGTON BACCHI DE SOLIZA					
r eletone Contratado: (43)337	2-0900 / Emitido em 20/	Ub/ZUZ3 / Empresa / Titular: \	WELINGTON BACCHI DE SOUZA					
	70			11				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	otissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização			