

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92484232

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pel	la Operac	dora								
343269							9248	4232				
4 - Data da Autorização 11/09/2023 12	5 - Senha		34232	6 - Data de Vali		enha 1/2023						
Dados do Beneficiário		3240	J4232		10/1	1/2023						
7 - Número da Carteira			8 - Vali	dade da Carteira	a	9 -	Atendimento	de RN				
0050000040107968			24/07	/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
MARIA LUIZA BORTO	LUZZI GORE	00										
	Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		t t		ntratado RTOPEDIA E	SPECIA	LIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional So	olicitante					15 - Cons	elho Profissio	nal	16 - Número do	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
JOAO PAULO FERNA	NDES GUER	REIRO				06			28617		41	225270
Dados do Hospital / Local			-									
19 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	11			I / Local Solicitad PEDIA ESPE		ADA LT	DA			11	a sugerida p 2023 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	ernação 24	1 - Regime	e de Internação	25 - Qtd		Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de C	DPME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica	С			1		1			<u> </u>			N
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 1	10(2) (opciona	al) 31	I - CID 10(3) (ope	cional)	32 - CID	10(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de	Acidente (a	cidente ou d	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	ssistenciais Soli	citados										
34 - Tabela 35 - Código	do Procedimento		escrição								- Qtde. Sol	_
1- 22 30733065 2- 22 30733049									O VIDEOARTR O E/OU PLAS			1
3- 98 08011081				SCOPIA DE J				LOOA	O LIGOT LAG	1		1
4- 18 60024151		ALUG	SUELTA	XA DE APAR	RELHO/	EQUIPA	MENTO P	ARA A	RTROSCOPIA	PAR 1		1
5-										- - - - -		
Dados da autorização 39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde Diá	áriae Auto	orizadas 141	- Tipo do	Acomodos	ão autorizad	<u> </u>				
35 - Data provaver da Admis	รลบ ทบรุปแลเลเ	+v - Qide Dia	anas Auto 1	nizadas 41	- Tipo de i	ncomouâç	au aui011280	a				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNE 6528104							44 - Código CNES 6528104					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/09/2023 / Empresa / Titular: MARIA LUIZA BORTOLUZZI GORDO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



2 - Nº Guia no Prestador



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS 3 - N 3 - N	úmero da Guia Referenciada 4 - Se	Senha 9248 -	5 - Data da Autorização 11/09/2023 12:02	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 92484232				
	32404232	3240	11/03/2023 12:02	32404232				
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	DO Nama Casial							
	29 - Nome Social							
0050000040107968								
8 - Nome								
MARIA LUIZA BORTOLUZZ	ZI GORDO							
Dados do Profissional Solicitante								
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone	11 - E-mail					
JOAO PAULO FERNANDES	S GUERREIRO							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica LESÃO MENISCO JOELHO ES LESÃO MENISCO JOELHO ES								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Materia				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do material no f		zação de Funcionamento					
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SETORMI	·—-·		_ 1				
80777280006 2- 00	CANETA ABLACAO RF STRIPED 9	DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
80743230025		90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 1 DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	- -	_ 1				
3-		L L		_				
	!!!!		-					
4-	 							
5- _ _ _	_ _ _							
				_ _				
6- _ _ _ _	_ _	_	_ ,	_				
	 			_ _				
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/09/2023 / Empresa / Titular: MARIA LUIZA BORTOLUZZI GORDO								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assina	ura do Responsável pela Autorização					