

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94978277

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Nún	nero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora		949	78277				
	<u></u>	5 - Senha		6 - Data de Valid	dada da Sanha		10211				
4 - Data da Autorização 02/05/2024 15:48		11	5 - Senha 94978277 6 - Data de Validade		01/07/2	24					
Dados do Beneficiá	rio										
7 - Número da Cartei	ra		- 11	alidade da Carteira		9 - Atendimen	to de RN				
0050000062907	657		16/0	4/2026		N	1				
50 - Nome Social											
10 - Nome	=										
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Opera 10.246.214/0001			13 - Nome do C	Contratado ORTOPEDIA ES	SPECIALIZ	ADA LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante						15 - Conselho Profissional 16 - Número do			11 11		
ALEXANDRE DI					06			17905		41	225270
Dados do Hospital			•								
19 - Código na Opera 10.246.214/0001		11		tal / Local Solicitado OPEDIA ESPE		LTDA			1	a sugerida p 2024 00: 0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendi 1	mento 23	3 - Tipo de Interna	ção 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qtde. Di	árias Solicitadas 3	26 - Pi	revisão de uso de OPI S	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica					-						
29 - CID 10 Principal	(an aireal)	30 - CID 10(2) (-paignal) [6	24 (10 40/2) (CID 40(4) (33 - Indicação de A	-i-d		
29 - CID TO PHINCIPAL	(орсіонаі)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	(ional) 32 -	CID 10(4) (opcid	oriai)	33 - Indicação de A	cidente (a	9	ioeriça relacionada)
Procedimentos ou											
		rocedimento			FOTABILI	4040 DE0	05004	0 E/011 BL A CTI		' - Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.
	33049 33073					•		O E/OU PLASTIA O LIGAMENTO			1
	31216			SICAO DE MAIS					1		1
	11046			ENTOPLASTIA					1		1
5- 98 080	11081		PCT ARTRO	OSCOPIA DE JO	OELHO UNI	ORTE - ENF			1		1
6- 18 6000	00805		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2	LEITOS COM	M BANH	IEIRO PRIVATIV	0 1		1
7- 18 6002	24151		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQU	IPAMENTO I	PARA A	ARTROSCOPIA F	PAR 1		1
8-	_ _ _	_								_	_ _ _
9-	_ _ _ _	_								_	
10- _	_ _ _	_								_	
11- 12-	 	_							- 	_	
	~								-		ıII
Dados da autorizaç		hospitalar 40	Otdo Diárias A	torizodos 144	Tine do 1 -	odnoše suteri	ndo 1				
39 - Data provável da	Admissao i	nospitalar 40	- Qtde Diárias Au	torizadas 41	- Tipo de Acon	odação autoriza	ada				
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 02/05/2024 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA											
[40 By 1 5 " 1	~.	11		10.15	10. 1	L. D				D	
46 - Data da Solicitaç	a0	47 - Assin	atura do Profissio	riai Solicitante	46 - Assinatura	do Beneficiário	ou Resp	onsavei 49 - Assi	matura do	kesponsáv	el pela Autorização





ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		11	6 - Número da Guia atribu					
343269		94978277		94978277	02/05/2024 15:48		94978277				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000062907657											
8 - Nome											
BRUNO VALEZE											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail						
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica Dor + instabilidade anterior joelho direito, sem melhora com tratamento clinico.											
Dor + instabilidade anterior jo											
,											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - Otd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Otde Autorizada	a 20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização		nado 10 gladi natonizado	20 Valor Officiallo / Gronzado				
1- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REA			A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	<u> </u> 1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _				
80044680085 ARTHROM COMERCIO DE II			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
2- 00 70627657	PL#		A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA	<u> </u> 1	_ _ ,	_ 1	_ _ , _				
10208610040 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICO											
3- 00 00499293 80356130052	CAP		NO OB F 2,9X5,5MM 892350000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 2	_ ,_ ,_	_ 2	,				
4- 00	CAL		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			I 1					
80743230025	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1 '	- -				
5-		7					,				
	 					_,	1-1-1-1-1/1-1-1				
6-					_	_	,				
	_ _ _				_ _ _ _ _	_					
24 - Especificação do Materia											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 02/05/2024 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização						
	II .			II .							