

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90142984	
4 - Data da Autorização 10/02/2023 15:17		5 - Senha 90142984	
		6 - Data de Validade da Senha 11/04/2023	
Dados do Beneficiário			
7 - Numero da Carteira 0050000000590498		8 - Validade da Carteira 29/09/2024	
		9 - Atendimento de RN N	
10 - Nome LUZIA PECHIN TAVARES		11 - Cartão Nacional de Saúde 702804676145067	
Dados do Contratado Solicitante			
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	
14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA		15 - Conselho Profissional 06	
		16 - Número do Conselho 19475	
		17 - UF 41	
		18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação			
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	
		21 - Data sugerida para internação 09/02/2023 00:00	
22 - Caráter de atendimento 1		23 - Tipo de internação 2	
		24 - Regime de internação 1	
		25 - Qtde. diárias solicitadas 0	
		26 - Previsão de uso de OPME N	
		27 - Previsão de uso de quimioterápicos 	
28 - Indicação Clínica 			
29-CID10 Principal (opcional)			
30-CID10(2) (opcional)			
31-CID10(3) (opcional)			
32-CID10(4) (opcional)			
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados			
34 - Tabela 1- 18 35 - Código do Procedimento 60000384 36 - Descrição DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETETA 37 - Qtde. Solic. 2 38 - Qtde. Aut. 2			
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			
7-			
8-			
9-			
10-			
11-			
12-			
Dados da autorização			
39 - Data provável da Admissão hospitalar / /		40 - Qtde Diárias Autorizadas 0	
		41 - Tipo de acomodação autorizada 1	
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 Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: MORAES_MELISSA em 10/02/2023 / Empresa / Titular: LUZIA PECHIN TAVARES			
46 - Data da solicitação / /		47 - Assinatura do Profissional Solicitante	
		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
		49 - Assinatura do responsável pela autorização	



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2 - Nº Guia no Prestador

90142984

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia de Solicitação de Internação 90075732	4 - Data da Autorização 10/02/2023 15:17
5 - Senha 90142984	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 90142984	
Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira 0050000000590498	8 - Nome LUZIA PECHIN TAVARES	
Dados do Contratado Solicitante		
9 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	10 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	
11 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA	12 - Conselho Profissional 06	13 - Número do Conselho 19475
	14 - UF 41	15 - Código CBO 225270
Dados da Internação		
16 - Qtde. diárias Adicionais Solicitadas 0	17 - Tipo da acomodação solicitada 1	
18 - Indicação Clínica		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados		
19 - Tabela 1- 18	20 - Código do Procedimento 60000384	21 - Descrição DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA
2- <input type="text"/>	<input type="text"/>	22 - Qtde. Solic. 2
3- <input type="text"/>	<input type="text"/>	23 - Qtde. Aut. 2
4- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8- <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dados da autorização		
24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas 0	25 - Tipo da Acomodação Autorizada 1	
26 - Justificativa da operadora		
27 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: MORAES_MELISSA em 10/02/2023 / Empresa / Titular: LUZIA PECHIN TAVARES		
28 - Data da Solicitação <input type="text"/>	29 - Assinatura do Profissional Solicitante	30 - Assinatura do Responsável pela Autorização



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

2 - Nº

90142984

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 90142984	4 - Senha 90142984	5 - Data da Autorização 10/02/2023 15:17	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 90142984
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 0050000000590498	8 - Nome LUZIA PECHIN TAVARES
---	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA	10 - Telefone	11 - E-mail
---	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica .

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00	71502718	ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL JU		3		3	
80044680086		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
2-							
3-							
4-							
5-							
6-							

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: MORAES_MELISSA em 10/02/2023 / Empresa / Titular: LUZIA PECHIN TAVARES
--

26 - Data da Solicitação _ _ / _ _ / _ _ _ _	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---