

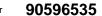
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90596535

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Númer	o da Guia Atri	buído pela Opera	adora							
343269		90596535									
4 - Data da Autorização 23/03/2023 1	- 11	5 - Senha	90596535	6 - Data de Valid	dade da Senha 22/05/20	13					
Dados do Beneficiário	5:34		90096030		22/05/20	: 3					
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000002436054 21/10/2023						N	l				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
FERNANDO BRITO		10									
Dados do Contratado So 12 - Código na Operadora	olicitante		13 - Nome do C	ontratado							
10.246.214/0001-04			t	RTOPEDIA E	SPECIALIZA	DA LTDA					
14 - Nome do Profissional	Solicitante	e			15 - 0	nselho Profiss	ional	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
MARCUS VINICIUS I	DANIEL	_1			06			18734		41	225270
Dados do Hospital / Loca			-								
19 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/ CNPJ	11	•	al / Local Solicitad OPEDIA ESPE		TDA			1	a sugerida p 2023 00:0	ara Internação
22 - Caráter do Atendimento		Tipo de Interna		ne de Internação		ias Solicitadas	1 26 - Dr	evisão de uso de OP	<u> </u>		uso de Quimioterápico
2	23-1	C	çao 24 - Kegiii	1	25 - Qide. Dia	3	20 - F1	S	27 - 1	rievisao de i	N
28 - Indicação Clínica							11				
LESAO DO LCA LESAC) DO ME	INISCO MEL	JIAL JUELHU I	=SQUERDO							
											•
											•
											•
29 - CID 10 Principal (opcid	onal)	30 - CID 10(2)) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 -	ID 10(4) (opcid	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
										9	
Procedimentos ou Itens											
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 3073306		edimento	36 - Descrição REPARO O		UM MENISC) - PROCED	IMENT	O VIDEOARTRO		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
2- 22 30733049								O E/OU PLASTI			1
3- 22 3073307 3	3		RECONSTR	UCAO, RETEN	ICIONAMEN	O OU REFO	RCO D	O LIGAMENTO	CR 1		1
4- 22 30731210				ICAO DE MAIS			MENTO	CIRURGICO	1		1
5- 98				ENTOPLASTIA DSCOPIA DE J					1		1
7- 18 60000554				APARTAMEN [*]					1		1
8- 18 6002415 ⁻	1		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQU	PAMENTO F	PARA A	RTROSCOPIA F	PAR 1		1
9-	<u> </u>	_ _ _							<u> </u> -	_	
10- _ 11- _	. _ 								-	_	
12-									- -	-!!! _	
Dados da autorização									•		
39 - Data provável da Adm	issão hos	spitalar 40 -	Qtde Diárias Au	torizadas 41	- Tipo de Acom	dação autoriza	da				
			3	12	!						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES											
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/03/2023 / Empresa / Titular: DANIEL MARTINS ROSSETO											
(1	, `			, , , , , ,			_				
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura	o Beneficiário	ou Respo	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	а	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269	90596535			90596535			9059653	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 -	- Nome Social						
005000002436054								
8 - Nome								
FERNANDO BRITO RO	SSETO							
Dados do Profissional Solic	tante							
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail			
MARCUS VINICIUS DA	NIELI							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
	DO MENISCO MEDIAL JOELHO O MENISCO MEDIAL JOELHO							
LESAO DO LOA LESAO D	O MENISCO MEDIAL JOELHO	DESQUERDO						
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		crição 22 - Referência do mater	ial no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado	
1- 00 00590045		A PARA SHAVER SET		23 - N- Autorização		1	,	
80777280006	LAMINA		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ '		
2- 00 00597007	PARAFI	A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	1		1	,		
80044680085			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ı ·	1	
3- 00 72320907	DISPOS	SITIVO DE FIXAÇÃO D	E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	1		1	_ ,	
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.—. _ _ _ _				
4-					_	_	,	
5-	_				_	_	,	
					_ _ _ _	_ _		
6- _	_ _ _				_ _ _ , _	_l	,	
					_ _ _ _			
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa	372-0900 / Emitido em 23/03/20	000 / Empress / Titulers	DANIEL MARTING ROCCETO					
releione Contratado: (43)3	372-0900 / Emilido em 23/03/20	023 / Empresa / Titular:	DANIEL MARTINS ROSSETO					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profission	ional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			