

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91620723

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número	da Guia Atrib	ouído pela Opera	adora		016	20722				
	115			II C. Data da Valla	da da Canba	91620723					
4 - Data da Autorização 5 - 22/06/2023 15:43		5 - Senha 91620723 6 -		6 - Data de Valid	6 - Data de Validade da Senha <b>21/08/20</b> 3						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			+1	lidade da Carteira		9 - Atendimen	to de RN				
0050000059372403			01/0	6/2025		N	1				
50 - Nome Social											
10 - Nome GIOVANNI BERNARDINO LEOPOLDINO DE ASSIS											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA										
14 - Nome do Profissional			SANA		15 - 0 <b>06</b>	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 30165					18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Loc										السنتار	
19 - Código na Operadora			-	al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	ORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA				01/07/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Ti	ipo de Internaç <b>C</b>	ão 24 - Regin	24 - Regime de Internação		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - F		Previsão de uso de OPME 37 -		- Previsão de uso de Quimioterápico <b>N</b>	
29 - CID 10 Principal (opci	onal) 3	80 - CID 10(2)	(opcional)	31 - CID 10(3) (opc	sional) 32 -	CID 10(4) (opcid	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens	Assistenc	iais Solicitad	los								
34 - Tabela     35 - Códig       1- 22     3073303       2- 22     3073307       3- 22     3073121       4- 18     6000080       5- 18     6002415       6-	0 3 6 5	edimento	RECONSTR TRANSPOS DIARIA DE	ASTIA (COM R UCAO, RETEN ICAO DE MAIS QUARTO COL	ICIONAMEN 5 DE 1 TEND ETIVO DE 2	TO OU REFO AO - TRATAI LEITOS COM	ORCO D MENTO M BANH	) - PROCEDIMEN O LIGAMENTO ( CIRURGICO IEIRO PRIVATIV IRTROSCOPIA P	NTO 1 CR 1 1 0 1	' - Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
7-	-    -    -    -								-  -  -  -  -		
Dados da autorização			0.1 5.7								
39 - Data provável da Adm	issão hosp	oitalar    40 -	Qtde Diárias Aut <b>1</b>	torizadas 41 ·	- Tipo de Acom	odação autoriza	ida				
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/ CNPJ at	utorizado		ORTOPEDIA ES		DA LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/06/2023 / Empresa / Titular: BALERA BERBEL E MITNE ADVOGADOS  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 2 - Nº Guia no Prestador MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

"	- Número da Guia Referer	11	1 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		91620723		91620723	22/06/2023 15:43		91620723
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000059372403							
8 - Nome							
GIOVANNI BERNARDING	D LEOPOLDINO DE	ASSIS					
Dados do Profissional Solicita							
9 - Nome do profissional solicitar			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
GUILHERME JOSE MIYA	SAKI PIOVESANA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica RUPTURA DO LCA + CONDA RUPTURA DO LCA CONDRA							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Ma		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materia		22 - Referência do materia		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00590045	LAI	WINA PARA SHAVER SETO			,	_  1	_ _ , _
80777280006	DIC		O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLITDA	_ _ _  			
2- 00 72320907 DISPOSITIVO DE FIXACAO DE LIG 80044680067 ARTHROM COMERCIO DE			O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  1		_  1	_,
3- <b>00</b>	DΔI		REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			1	_ _ , _
80044680085	1 71		O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-l '	IIII'III
4-						_	_ _ ,
	,,,, 					_ _	111/111
5-   _					_	_	,
	_ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	
6-   _    _	_ _ _				_	_	,
	_ _ _				_ _ _ _	_	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)337	'2-0900 / Emitido em 22/	06/2023 / Empresa / Titular: BA	ALERA BERBEL E MITNE ADVOGADOS				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		