

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90764069

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído p	ela Operad	ora									
343269							90764	1069					
4 - Data da Autorização 5 - Senha 90764069			11	6 - Data de Va		Senha 06/2023							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira			8 - Valid	dade da Carteir	ra	9 -	Atendimento	de RN					
0050000005907880 16/01/2024				/2024			N						
50 - Nome Social													
10 - Nome EDNILSON JOSE TAVARES													
Dados do Contratado Solic	itante												
12 - Código na Operadora	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
10.246.214/0001-04		UNIC	ORT E OF	RTOPEDIA I	ESPECI/	ALIZADA	LTDA						
14 - Nome do Profissional So GUILHERME JOSE MI		VESANA	1			15 - Conselho Profissional 16 - Número do 30165				Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270			
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	os da Inter	rnação										
19 - Código na Operadora / C	NPJ	20 - Nome	do Hospital	/ Local Solicita	ido					21 - Data	sugerida p	ara Internação	
10.246.214/0001-04		UNIORT	E ORTO	PEDIA ESP	ECIALIZ	ADA LT	DA			22/04/2023 00:00			
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regime	de Internação	25 - Qt	tde. Diárias 2	Solicitadas	26 - Previs	ão de uso de OP	ME 27 - P	revisão de ι	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica													
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (U(2) (opcioi	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		ai) 33	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9			oença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados											
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30733065 2- 22 30733030 3- 98 08011081 4- 18 60024151 5-	o Procedimento	REP CON PCT	NDROPLA ARTROS IGUELTA	ASTIA (COM SCOPIA DE	REMOC. JOELHO RELHO /	AO DE C UNIORT EQUIPA	ORPOS LIV E - ENF MENTO PA	/RES) - I		NTO 2 1	- Qtde. Solii	2 2 1 1	
8-		 								 	_ _ _ _		
Dados da autorização													
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde D	Diárias Autor 2	rizadas 4		Acomoda	ção autorizada	ı					
1 - 1				·						44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 06/04/2023 / Empresa / Titular: EDNILSON JOSE TAVARES 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													



SES E 2 - Nº Guia no Prestador



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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	1764069 4 - Senha	00764060	5 - Data da Autorização	11	
343269	91	7764069	90764069	06/04/2023 13:26		90764069
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000005907880	29 - Nome Social					
8 - Nome						
EDNILSON JOSE TAVA	APES					
Dados do Profissional Solic						
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone][1	1 - E-mail		
GUILHERME JOSE MI		To relicione		T E man		
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
	NISCO MEDIAL + CONDROPATIA , JOELH SCO MEDIAL CONDROPATIA JOELHOS					
RUPTURA DO LCA MENI	SCO MEDIAL CONDROPATIA JOELHOS	BILATERAL				
ODNE Caliate da						
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do N	Material 15 - Descrição		16 - Opcão 17 - Otd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 10 - Otdo Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		cia do material no fabricante	23 - Nº Autorização		ilado 19 - Qide. Adionzada 2	20 - Valor Officario Autorizado
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHA	VER SETORMED - 001030306	1	_ _ _ , _	_ 1	,
80777280006	ARTHRON	COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	SLTDA _ _ _ _			
2-	_ _ _			_	_	_ ,
				_ _ _ _	_ _	
3-				_	_	_ ,
	-				 _	,
	_ _ _			_		1-1-1-1-1'1-1-1
5-				_	_	_,
					_ _	
6-	_ _ _			_	_	_ _ , _
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa						
	: 372-0900 / Emitido em 06/04/2023 / Empres	a / Titular: EDNILSON JOSE TAVARES				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitant	2	28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		
25 Data da Conoliação	7 / Noomatara do Froncional Collottante	•	20 - Assiriatura di	Σ. τουροποίενοι μοια πατοπείαζασ		
	11		11			