

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92969050

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 92969050											
		92969050									
4 - Data da Autorização 5 - 25/10/2023 15:41		5 - Serina	Senha 92969050 6 - Data de Val		24/12/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	1	9 - Atendiment					
005000003560016	3		10/07	7/2024		N	l				
50 - Nome Social											
10 - Nome JOAO CESAR PINTO BARBOSA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-0			13 - Nome do Co	ontratado PRTOPEDIA E	SPECIALIZA	DA LTDA					
14 - Nome do Profission			,		15 - Co	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 17905			Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 41 225270		18 - Código CBO
Dados do Hospital / Lo								17000][220270
19 - Código na Operado			-	al / Local Solicitad	lo			1	21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-0		11	•	OPEDIA ESPE		.TDA			1	2023 00:0	=
22 - Caráter do Atendime	nto 23	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qtde. Diá	as Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OPI S	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica					<u> </u>		1				
29 - CID 10 Principal (op	ocional)	30 - CID 10(2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - C	ID 10(4) (opcid	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	doença relacionada)
										9	
Procedimentos ou Iter 34 - Tabela 35 - Cóo		enciais Solicita ocedimento							27	Otdo Soli	ic. 38 - Otde. Aut.
1- 22 30726		oceamento		STIA TOTAL D	E JOELHO C	OM IMPLAN	ITES - 1	TRATAMENTO C		- Qide. Soii	1 1
2- 18 600003				ACOMPANHAI					1		1
3- 18 600008	305		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 I	EITOS COM	I BANH	IEIRO PRIVATIV	O 3		3
4-									_		
Dados da autorização		oonitolor 40	Otdo Diárias A 1	orizodea	Tipo do Asses	dooão suti-	do				
39 - Data provável da A	umissão h	ospitalar 40	· Qtde Diárias Aut 3	orizadas 41	- Tipo de Acomo	uaçao autoriza	da				
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 25/10/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE ROLANDIA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura o	Beneficiário	ou Respo	onsável 49 - Ass	natura do	Responsáv	el pela Autorização





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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	nciada 92969050	4 - Senha	92969050	5 - Data da Autorização 25/10/2023 15:41	6 - Número da Guia atribuído pela C	ibuído pela Operadora 92969050				
Dados do Beneficiário		520000		5_555555			0200000				
7 - Número da Carteira	1	29 - Nome Social									
0050000035600163											
8 - Nome											
JOAO CESAR PINTO B	ARBOSA										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	1	1 - E-mail						
ALEXANDRE DE OLIVE	IRA QUEIROZ										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM AI INDICAÇAO CLINICA EM AI	NEXO NEXO										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M	aterial 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Val	or Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mater		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento						
			ALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C	_ 1		_ 1 _ _	_ ,				
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52	_ _ _ _ 		1					
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		- -		_ ,				
			DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596			_ 1					
80044680272			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
4- 00 72397950	CIM	IENTO OSSEO PARA ORT	TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C			_ 2 _ _	_ ,				
10243070064		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _							
5					_ _ _ , _		_ ,				
	_			_ _ _	_ _ _ _ _						
6-	-				_	_!	_ ,				
	_										
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/10/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE ROLANDIA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização						