

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95448557

(Via HOSPITAL)

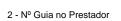
1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora		954	48557				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha	\neg					
13/06/2024	09:42	o Gornia	95448557	11	12/08/20	24					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira		9 - Atendiment					
0050000004678004			10/0	2/2026		N	I				
50 - Nome Social											
10 - Nome MARIA GISELDA I	SQUIER	RDO CARNE	LOSSI								
Dados do Contratado	Solicitant	е									
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	Contratado ORTOPEDIA ES	SPECIALIZA	DA LTDA					
14 - Nome do Profissiona DANIEL FERREIRA			IRA		15 - 0 06	onselho Profiss	ional	16 - Número do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo										11	
19 - Código na Operado			-	tal / Local Solicitado	0			1	21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		11		OPEDIA ESPE		LTDA			1	2024 00:0	-
22 - Caráter do Atendimer	nto 23 -	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qtde. Di	rias Solicitadas 2	26 - Pr	revisão de uso de OPI S	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica					J [11				
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	innal) 32 -	CID 10(4) (opci	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente qui c	loença relacionada)
25 CID TO T IIIIOIPAI (OP	lolorialy	00 012 10(2	, (opolonal)	01 012 10(0) (000	lorial) 02	015 10(1) (0501	orial)	oo malaayaa aa 70	oldonio (di	9	ooniga roladionidaa)
Procedimentos ou Iten											
		ocedimento			CEDIMENTO	VIDEOADTE	20000	DICO DE OMBR		- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307350 2- 22 307350								PICO DE OMBR VIDEOARTROSO			1
3- 22 307350 3- 22 307350								O VIDEOARTRO			1
4- 22 307350								IMENTO VIDEO			1
5- 98 08011 9	61		PCT ARTRO	OSCOPIA DE O	MBRO - ENI	- UNIORTE			1		1
6- 18 600008	805		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2	LEITOS CON	/I BANH	IEIRO PRIVATIV	0 1		1
7- 18 600241	51		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQU	IPAMENTO F	PARA A	RTROSCOPIA F	PAR 1		1
8-									<u> </u> _	_ _	
9- _	!!								<u> </u> -	_	
10-		-								_	
11- . 12-	 	- 								_ll	
		-							l_	_	
Dados da autorização		1	0.1								
39 - Data provável da Ad	ımıssäo h	ospitalar 40	· Qtde Diárias Au 2	itorizadas 41 ·	- Tipo de Acom	odação autoriza	ida				
42 - Código na Operado		Jautorizado	1	Hospital / Local Auto							44 - Código CNES
10.246.214/0001-04			UNIORT E	ORTOPEDIA ES	SPECIALIZA	DA LTDA					6528104
45 - Observação / Justifi Telefone Contratado:		2-0900 / Emitio	o em 13/06/202	24 / Empresa / Titu	ular: MARCO	AURELIO CAF	RNELOS	SSI			
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	onal Solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário	ou Respo	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

2 - Nº Guia no Prestador **95448557**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	pela Operadora
343269	To Training an Galaritororor	95448557		95448557	11 ' 1	o mamoro da Gala ambarao (95448557
Dados do Beneficiário					J [
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000004678004							
3 - Nome							
MARIA GISELDA ISQU	JIERDO CARNELOSSI						
Dados do Profissional Soli	citante						
- Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
DANIEL FERREIRA FE	ERNANDES VIEIRA						
Dados da cirurgia 2 - Justificativa técnica							
			ROME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIO DME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIOP				
OPME Solicitadas							
l3 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mat		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização	 e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicito de Funcionamento 	citado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado
1- 00 00241202			0 8,25X90MM PARTRO009			_ 1	
80371250020		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _			
2- 76221474	AN		ERSOR - GMREIS - 320-475191-PE4 - ANCO	<u> 1</u>	,	_ 1	,,
10247700123			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
00499293	CA		O OB F 2,9X5,5MM 892350000	_ 2	,	_ 2	,
30356130052 - 00608459	PO		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA			I 1	
30082910131	FO		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	_ <u></u>	_	
5- 00712639	GA	NCHO COMPRESSAO SU		_ 1	 	_ 1	,
80356130057			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
6- 71502718 80044680086	AN		ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 3 - - - - -	_ _ _ ,	_ 3	
24 - Especificação do Materia	al			,			
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)		06/2024 / Empresa / Titular:	MARCO AURELIO CARNELOSSI				
(10)		,					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		



95448557



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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atr	ribuído pela Operadora
343269		95448557		95448557	13/06/2024 09:42		95448557
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000004678004							
8 - Nome							
MARIA GISELDA ISQU	JIERDO CARNELOSSI						
Dados do Profissional Solid							
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
DANIEL FERREIRA FE	ERNANDES VIEIRA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica	OTADOR DIREITO NECES	SITANDO REDARO+ SINDE	OME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROM	MODLASTIA + TENOTOM	IA CABO LONGO + BICEPS POR	TENDINOPATIA ± AI	PTROPATIA ACROMICCI AVICIII
			OME DO IMPACTO NECESSITANDO ACROMIC				
ODME Callait							
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do	Material 15	Descrição		16 - Oncão 17 Otal	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Otdo Autoria	zada 20 - Valor Unitário Autorizado
13 - Tabela 14 - Codigo do 21 - Registro ANVISA do Mat		22 - Referência do mater	al no fabricante	23 - Nº Autorização		nauu 19 - Qide. Autoriza	aua 20 - Valui Unitatio Autorizado
7- 00151360			(CISTOZAMM - IRRIGAZAMM C)	<u> </u>	_ _ _ , _	_ 1	_ _ , _
10216350077			•				
B- _				_ _ _	_ _ _ ,	_	_ _ , _
					_ _ _ _	_ _	
9- _				_	_	_ _	_ _ , _
				.	_ _ _ _	_	
10- _	_ _ _			_	_	_	,
_ _ _ _ _ _					_ _ _ _	_ _	
¹¹⁻ _ _ _ _	 			_		_	,
 12-	!!!!! 	IIIII	ı—ı—ı—!—!—!—!—!—!—!—!		!!!!!!!!!! 	 	
'							I—I—I—I·I—I
24 Especificação do Mataria	<u></u>	ı—I—I—I—I—I—	<u> </u>	<u> </u>			
24 - Especificação do Materia	11						
25 - Observação / Justificativa	<u> </u>						
		06/2024 / Empresa / Titular: I	MARCO AURELIO CARNELOSSI				1
(12)		•					İ
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	Responsável pela Autorização		