

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90855898

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	· Número da Guia	Atribuído	pela Operad	dora								
343269							908558	98				
4 - Data da Autorização 14/04/2023 16	5 - Senha		855898	6 - Data de Vali		enha 6/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			- 11	dade da Carteira	l	9 - 4	Atendimento de	RN				
0050000036953434			20/12	/2023			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome  RAIMUNDO DINO TO	RRES											
Dados do Contratado Soli	citante											
12 - Código na Operadora		- 11	Nome do Co									
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E O	RTOPEDIA E								
								18 - Código CBO <b>225270</b>				
Dados do Hospital / Local			-									
19 - Código na Operadora / CNPJ   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   21 - Data sugerida para Inter   10.246.214/0001-04   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   20/04/2023 00:00								-				
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regime	e de Internação	25 - Qtde	e. Diárias S	Solicitadas 26	- Previsão	de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de u	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica	<u> </u>			=		-			*=			•
29 - CID 10 Principal (opcior	nal) 30 - CID 1	0(2) (opcid	onal) 31	I - CID 10(3) (opo	cional)	32 - CID 1	10(4) (opcional)	33 - 1	ndicação de A		cidente ou d <b>9</b>	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais Soli	citados										
34 - Tabela   35 - Código   1- 22   30733065   2- 22   30733049   3- 98   08011081   4- 18   60024151   5-	do Procedimento	REI OS PC	TEOCONI T ARTRO JGUELTA	I SUTURA DE DROPLASTIA SCOPIA DE J XXA DE APAR	- ESTAB OELHO U ELHO / E	SILIZAC <i>I</i> JNIORTE EQUIPAN	AO, RESSEC E - ENF MENTO PAR	A ARTR	OU PLASTI	SC 2 A # 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  2 1 1 1
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 41	- Tipo de A	comodaçã	ão autorizada					
			1	1							<del></del> 1 r	44 Cádica CNEC
42 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CINPJ autorizado	11		spital / Local Aut		LIZADA	LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificatir Telefone Contratado: (43	)3372-0900 / Em							ĺ				
46 - Data da Solicitação	II 47 - As	sinatura d	o Profission	al Solicitante	48 - Assina	atura do Be	eneficiário ou R	esponsáv	el     49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

2 - Nº Guia no Prestador **90855898** 

1 - Registro ANS 3	- Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269	90855898		9085589	11	90855898
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social				
0050000036953434					
8 - Nome					
RAIMUNDO DINO TORRI	ES				
Dados do Profissional Solicita	nte				
9 - Nome do profissional solicitar		10 - Telefone		11 - E-mail	
ALEXANDRE RIBEIRA P	ROVENZA				
Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica					
M232 TRANST MENISCO DE ***CAPA + EQUIPO ***PAGO					
OPME Solicitadas					
13 - Tabela 14 - Código do Ma 21 - Registro ANVISA do Materia		al no fabricante		de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici o de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SETO		<u>  1</u>		_  1    ,
80777280006		O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
2- 00 00116700		ED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  1		_  1
<b>80743230025</b> 3-	ARTHROM COMERC	O DE INIFERNIESON I OPEDICUSEI DA		!!!!!!  	
-	   _ _				
			_		
	<del> - - - - - </del>				_
5-   _			_		
				_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
6-   _      _ _  			_	┅╷ ┇╸┇╸┇	-
24 - Especificação do Material			<u> </u>		
25 - Observação / Justificativa	72-0900 / Emitido em 14/04/2023 /***CAPA + EQUIPO	***PAGOS EM CONTA *** / Empresa / Titul	ar: ABONIZIO & TORRE	S LTDA	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		20 Assingture	do Responsável pela Autorização	