

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95221403

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído	pela Opera	dora								
343269							952214	403				
4 - Data da Autorização 22/05/2024 16	5 - Senha		5221403	6 - Data de Va								
22/05/2024 16:27   95221403   21/07/2024     Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Val	idade da Cartei	ira	9 -	Atendimento d	le RN	7			
0050000060017220 26/11/2024				/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome VIVIANE APARECIDA NUNES VIEIRA YOKOMIZO												
Dados do Contratado Solid	citante											
12 - Código na Operadora		13 - 1	Nome do Co	ontratado								
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E O	RTOPEDIA	ESPECIA	LIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante  RAFAEL MAURICIO BELETATO						15 - Conselho Profissional 16 - Número do 28806			- Número do C 806	onselho	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dad	los da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	11			l / Local Solicita PEDIA ESF		ADA LT	DA				sugerida p 2024 00:0	ara Internação <b>0</b>
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regime	e de Internação	25 - Qt	de. Diárias	Solicitadas 2	26 - Previsã	io de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de u	iso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica LESAO LIGAMENTAR												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  9			
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
34 - Tabela         35 - Código o           1- 22         30734045           2- 22         30734053           3- 18         60000805           4- 18         60024151           5-	lo Procedimento	OS RE	CONSTRI ARIA DE ( UGUELT <i>A</i>	DROPLASTI JCAO, RETE QUARTO CO AXA DE APA	ENCIONA DLETIVO I RELHO /	MENTO ( DE 2 LEI EQUIPA	OU REFORC TOS COM B MENTO PAI	CO DE L SANHEIR RA ARTI	IGAMENTO RO PRIVATIV ROSCOPIA I	A (E 1 - PR 3 'O 1	- Qtde. Soli	2: 38 - Qtde. Aut.  1 3 1 1
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	11		Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora /	CNPJ autorizado	43 - 1	Nome do Ho	ospital / Local A								44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								6528104				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/05/2024 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura d	o Profission	al Solicitante	II 48 - Assir	natura do B	eneficiário ou	Responsá	vel   49 - Ass	inatura do	Responsávo	el pela Autorização



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

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 - Número da Guia Referer		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		95221403		95221403	22/05/2024 16:27		95221403	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000060017220								
8 - Nome VIVIANE APARECIDA	IIINES VIEIDA VOKO	MIZO						
Dados do Profissional Solici		WIIZO						
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	][1	1 - E-mail			
RAFAEL MAURICIO BE			To Toloidho	'	T E maii			
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
LESAO LIGAMENTAR LESAO LIGAMENTAR								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solio de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
1- <b>00 100066879</b>			RT HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5	•		_  1		
81288540024			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD				111/111	
2- 00 72466103	AN	CORA COM APLICADOR I	DESCARTAVEL - 2831-050/ 39.44.04.000	050 -  _  2		_  2	,	
10417940137		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	A  _ _ _				
3- <b>00 76221229</b>	AN	CORA EM PEEK COM INS	ERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANG	COR  _  2	,	_  2	,	
10247700123		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	A  _ _ _	_ _ _ _			
4-				_   _	_   _ _ , _	_	,	
	_ _ _				_ _ _ _	_ _		
5-   _	-		<del> </del>		_	_	_ _ , _	
	_ _ _		-			_ _		
6-   _   _   _   _   _   _   _   _   _	_					_	,	
04 5	_ _ _					_l_l		
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
	372-0900 / Emitido em 22/	05/2024 / Empresa / Titular: 0	ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBS	ECAO DE LONDRINA				
00 Para la Oulialia «	107 4	" of other of Oall's to the		lloo Austria	December 1 and A to 2 and			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	otissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização			