

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95708805

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído n	nela Onerad	ora								
343269	Numero da Guia	Attibuluo p	рета Оретац	ora			95708	805				
4 - Data da Autorização	11	6 - Data de Va										
05/07/2024 09:38 95708805 03/09/2024 Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Valid	dade da Carteir	a	9 -	Atendimento d	de RN	7			
0050000039264192			25/01/	2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
LUCAS MARQUES DE	ARAUJO RI	ZARDI										
Dados do Contratado Solic	itante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZAD							LTDA					
10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional So	liaitanta	UNIC	JR I E OF	RIOPEDIA	ESPECIA			-al 16	- Número do C	anaalha	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE OLIV		oz				15 - Conselho Profissional				onseino	41	225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	os da Inte	rnação									
19 - Código na Operadora / C	11			/ Local Solicita						1		ara Internação
10.246.214/0001-04				PEDIA ESP						<u> </u>	024 00:0	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação :	24 - Regime	de Internação 1	25 - Qt	tde. Diárias 1	Solicitadas 2	26 - Previsã	io de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de I	uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica REPARO OU SUTURA DE												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 -			3 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
1- 22 30733065 2- 98 08011081 3- 18 60024151 4-	o Procedimento	REP PCT	ARTROS	SCOPIA DE .	JOELHO RELHO /	UNIORT	E - ENF MENTO PA	RA ARTI		OSC 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Otdo P	Diárias Auto	rizadas 14.	1 - Tipo do	Acomodos	ão autorizada	7				
55 - Data provavel da Adiffiss	ao nospitalal	-v - wide L	1	1		, womoud(autonzaud					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Loc UNIORT E ORTOPED					ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/07/2024 / Empresa / Titular: AGRO PLANT COMERCIO DE PRODUTOS AGRICOLAS LTDA ME 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												





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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		95708805		95708805	05/07/2024 09:38	95708805			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000039264192									
8 - Nome									
LUCAS MARQUES DE	ARAUJO RIZARDI								
Dados do Profissional Solici	tante								
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	11	- E-mail				
ALEXANDRE DE OLIVE	EIRA QUEIROZ								
Dados da cirurgia			·						
12 - Justificativa técnica REPARO OU SUTURA DE REPARO OU SUTURA DE									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fahricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor U	Jnitário Autorizado		
1- 00 00499293			AO OB F 2,9X5,5MM 892350000	I I 1		_ 1	_ _ ,		
80356130052			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
2- _				_ _ _	_	_	_ _ ,		
	_ _ _				_	_ _			
3-	_ _ _			_	_		_ _ ,		
					_	_			
4- _ _ _	_			_	_	-	_ _ ,		
5-1 1 1 1 1 1 1 1			-		_ _ _		_ ,		
[~] - -					_	-1	_		
6-		111111		_		_,_, _	_ _ ,		
					 _				
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefona Contratedo: (43)3273 0000 / Emitido em 05/07/0024 / Emitido e									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/07/2024 / Empresa / Titular: AGRO PLANT COMERCIO DE PRODUTOS AGRICOLAS LTDA ME									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				