

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91344243

(Via HOSPITAL)

"	Número da Guia	a Atribuído	pela Opera	dora			0424	4242				
343269 4 - Data da Autorização	5 - Senha	1		6 - Data de Vali	dade da S	Senha	9134	4243				
26/05/2023 16:29			<u> </u>			/07/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			- 11	lidade da Carteira	l	9 -	Atendimento	de RN				
0050000032392039 31/05/2024							N					
50 - Nome Social												
10 - Nome LAUDERCI GIMENES JUNIOR												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		H	Nome do C	ontratado RTOPEDIA E	SPECIA	ΔΙ Ι Ζ ΔΠΔ	I TDA					
14 - Nome do Profissional So	licitante		OKT E O	TOT LDIA L	01 2017		elho Profissio	nal	16 - Número do (Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE RIBEIRA		A				06 28281					41	225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Da	dos da Int	ernação									
19 - Código na Operadora / C	NPJ			al / Local Solicitad						11		para Internação
10.246.214/0001-04			RT E ORTOPEDIA ESPECIALIZ			ZADA LTDA					5/06/2023 00:00	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Int	ernação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qt	tde. Diárias 1	Solicitadas	26 - Prev	risão de uso de Ol	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica M232 TRANST MENISCO	DEV DI IDTI IC	·Λ ΟΙΙΙΕ:	são.									
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID	10(2) (opci	onal) 3	1 - CID 10(3) (opo	cional)	32 - CID	10(4) (opcion	al) 3	3 - Indicação de	Acidente (a	cidente ou o	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Sol	icitados									-	
34 - Tabela 35 - Código d	o Procedimento	TR. OS DIA	TEOCON ARIA DE UGUELT	TO CIRURGIC DROPLASTIA QUARTO COL AXA DE APAR	- ESTA ETIVO RELHO /	BILIZAC DE 2 LEI EQUIPA	AO, RESSI TOS COM MENTO PA	ECCAO BANHE ARA AR	E/OU PLAST IRO PRIVATI TROSCOPIA	DEO 1 IA # 1 VO 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de	Acomoda	ão autorizada	a				
province day, an inco			1	1	F 2 40							
42 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizado	11		ospital / Local Aut		ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 26/05/2023 / Empresa / Titular: ANGELUS INDUSTRIA DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS SA 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

"	Número da Guia Referen	11	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		91344243		91344243	26/05/2023 16:29		91344243		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000032392039									
8 - Nome									
LAUDERCI GIMENES JUN									
Dados do Profissional Solicitan			110 711	1	. = "				
9 - Nome do profissional solicitant			10 - Telefone	1	1 - E-mail				
ALEXANDRE RIBEIRA PR	OVENZA								
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica									
PACIENTE PÓS OPERATÓRIO M232 TRANST MENISCO DE\	O EVOLUI COM DOR I / RUPTURA OU LESÃ(NTENSA, LIMITAÇÃO FUNCI O	IONAL. INDICO TRATAMENTO CIRURGICO P	OR VIDEOARTROSCOP	IA E JOELHO DIREITO.				
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do Mate	rial 15 -	Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Material1- 00 00590045		22 - Referência do materia WINA PARA SHAVER SETO		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
80777280006	LAI		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_	_ 1	_ _ , _		
2- 00 00116700	CAI		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			1	,		
80743230025			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			1-1-1-1-1/111		
3-	_			_	_	_	_ _ , _		
	_ _ _			_ _ _	_ _ _ _	_ _			
4- _	_			_	_ _ _ ,	_	_ _ , _		
	_ _ _				_ _ _ _	_ _			
5- _	-		 	_	_	_	,		
	_ _ _					_ _	_ ,		
6- <u> </u>	_			_		_	,		
24 - Especificação do Material				I—I—I—I—I—I		<u></u>			
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa	1,0000 / F** 1	/05/0000 / E / T': : ^	NOTITIO INDICATOR DE PROPILITOS CARACITOS	TOI 001000 04					
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 26/05/2023 / Empresa / Titular: ANGELUS INDUSTRIA DE PRODUTOS ODONTOLOGICOS SA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização				