

90071455

(Via HOSPITAL)



_|/|__|_|/|__|

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 90071455 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 06/02/2023 07:53 90071455 07/04/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000042107221 31/12/2024 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 701008890990492 **JOAO SEVERO DOS SANTOS** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO **BRUNO BOSIO DA SILVA** 06 32301 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 18/02/2023 00:00 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 2 1 1 N Ν 28 - Indicação Clínica ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 2- **22** 30735084 RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART 1 3- **22** 30735092 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 5- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 _|_|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 6528104 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 04753294900 em 06/02/2023 / Empresa / Titular: LONDRINA ESPORTE CLUBE 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



90071455



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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada		4 - Senna		5 - Data da Autorização	6 - Numero da Guia atribuido pela Operadora	
343269		90071455		90071455	06/02/2023 07:53	90071455	
Dados do Beneficiário							
7 - Numero da Carteira 8 - Nome							
0050000042107221 JOAO SEVERO DOS SANTO			SANTOS				
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicita	nte		10 - Telefone	11	- E-mail		
BRUNO BOSIO DA SILVA							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR ARTROPATIA ACROMIOCLAVICULAR							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Ite		Descrição			Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Sol		
21 - Registro ANVISA do materi			22 - Referência do material no fab			23 - Nº Autorização de Funcionamento	
1- 00 00241202	TRO	OCATER ARTROSCOPI	CO 8,25X90MM PARTRO009	2	,	_ _ 2 _ _ ,	
80371250020		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT	_ _ _	L		
2- 00 00596221	GUI	IA FLEXIVEL PASSADO	OR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M	<u> </u>	ارا ـــاـــا	1	
80743230002		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT	 			
3- 72686871	POI		EIRA DESCARTAVEL RAZEK - 881120000 - PONTEIRA DESCARTAV 1				
		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORIT					
4- 00 71502661	ANG		GERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVEL JU		-ı 		
80044680086		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
5- 00 00590045 LA		MINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 2 1 2 1 1 1 2					
80777280006		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT	 	<u></u>		
6-				,, 			
24 - Especificação do material							
25 - Observações / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 04753294900 em 06/02/2023 / Empresa / Titular: LONDRINA ESPORTE CLUBE							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	issional Solicitante	II	28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
Language Language		issional sullularite		20 - Məsiridilirid (10)	responsavei peia Autonzação		
	·']						