

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91314019

(Via HOSPITAL)

| 1 - Registro ANS <b>343269</b>                                                                            | 3 - Numero d                                                                                                                                    | a Guia Atrib | ouído pela Ope                       | eradora                  |                                           |                                      | 913140           | 19         |               |                                                       |                                                           |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|------------------|------------|---------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|
| 4 - Data da Autorização                                                                                   | 11                                                                                                                                              | Senha        |                                      | 6 - Data de V            |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
| 24/05/2023  Dados do Beneficiário                                                                         | 16:11                                                                                                                                           |              | 9131401                              | 9][                      | 23/0                                      | 07/2023                              |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
| 7 - Número da Carteira                                                                                    |                                                                                                                                                 |              | 8 - 1                                | /alidade da Carte        | ira                                       | 9 -                                  | Atendimento de   | RN         |               |                                                       |                                                           |                     |
| 0050000035314012   10/11/2024                                                                             |                                                                                                                                                 |              |                                      | 11/2024                  |                                           |                                      | N                |            |               |                                                       |                                                           |                     |
| 50 - Nome Social                                                                                          |                                                                                                                                                 |              |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            | <u> </u>      |                                                       |                                                           |                     |
| 10 - Nome                                                                                                 |                                                                                                                                                 |              |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
| MARCIO APARECI                                                                                            | OO PEREIF                                                                                                                                       | RA           |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
| Dados do Contratado S                                                                                     |                                                                                                                                                 |              | 10.11                                | 2                        |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
| 12 - Código na Operadora   13 - Nome do Contratado   10.246.214/0001-04   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZAD |                                                                                                                                                 |              |                                      |                          |                                           | 1 17ADA                              | LTDA             |            |               |                                                       |                                                           |                     |
| 14 - Nome do Profissional Solicitante                                                                     |                                                                                                                                                 |              |                                      |                          | 15 - Conselho Profissional 16 - Número do |                                      |                  |            |               | onselho                                               | 17 - UF                                                   | 18 - Código CBO     |
| ROBERTO GRANG                                                                                             | E GASPAR                                                                                                                                        | RELLI        |                                      |                          |                                           | 1                                    |                  | 32428      |               | 41                                                    | 225270                                                    |                     |
| Dados do Hospital / Lo                                                                                    | cal Solicitado                                                                                                                                  |              | -                                    |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
| 19 - Código na Operador<br>10.246.214/0001-04                                                             | a / CNPJ                                                                                                                                        | 11           |                                      | oital / Local Solicit    |                                           | 'ADA I T                             | D.A              |            |               | 1                                                     |                                                           | ara Internação      |
| 22 - Caráter do Atendiment                                                                                | o la Tipo                                                                                                                                       | de Internaç  | IORT E ORTOPEDIA ESPECIALI.          |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       | 0/05/2023 00:00<br>27 - Previsão de uso de Quimioterápico |                     |
| 1                                                                                                         | υ 23 - Τίρο                                                                                                                                     | C C          | .au   24 - Reg                       | 1                        | 25 - QI                                   | 1                                    | Solicitadas 20   | - Flevisac | S             |                                                       | Tievisao de t                                             | N                   |
| 28 - Indicação Clínica<br>INDICAÇAO CLINICA                                                               | EM ANEXO                                                                                                                                        |              |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
| interiority to obline                                                                                     | ,                                                                                                                                               |              |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
|                                                                                                           |                                                                                                                                                 |              |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
|                                                                                                           |                                                                                                                                                 |              |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
|                                                                                                           |                                                                                                                                                 |              |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
|                                                                                                           |                                                                                                                                                 |              |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
|                                                                                                           |                                                                                                                                                 |              |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
| •                                                                                                         |                                                                                                                                                 |              |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
| 00.000.4000                                                                                               |                                                                                                                                                 | OID 10(0)    | (                                    | 04 010 40(0) (           |                                           | 00 010                               | 10(1) (          | 1100 1     |               | -111                                                  |                                                           |                     |
| 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)                                                           |                                                                                                                                                 |              | (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) |                          |                                           | 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indic |                  |            | ndicação de A | cação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  9 |                                                           |                     |
| Procedimentos ou Itens                                                                                    | Assistenciai                                                                                                                                    | is Solicitad | dos                                  |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
|                                                                                                           | go do Procedi                                                                                                                                   | mento        | 36 - Descriçã                        |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       | - Qtde. Soli                                              |                     |
| 1- 22 307330<br>2- 22 307330                                                                              |                                                                                                                                                 |              |                                      | OU SUTURA D              |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           | 2<br>1              |
| 2- <b>22</b>                                                                                              | -                                                                                                                                               |              |                                      | NDROPLAST<br>RUCAO, RETI |                                           |                                      | •                |            |               |                                                       |                                                           | 1                   |
| 4- 22 307312                                                                                              |                                                                                                                                                 |              |                                      | SICAO DE MA              |                                           |                                      |                  |            |               | 1                                                     |                                                           | 1                   |
| 5- 18 600008                                                                                              | )5                                                                                                                                              |              | DIARIA DE                            | QUARTO CO                | OLETIVO                                   | DE 2 LEI                             | TOS COM BA       | NHEIR      | O PRIVATIV    | 0 1                                                   |                                                           | 1                   |
| 6- 18 600241                                                                                              | 51                                                                                                                                              |              | ALUGUEL                              | TAXA DE APA              | ARELHO /                                  | EQUIPA                               | MENTO PAR        | A ARTR     | OSCOPIA I     | PAR 1                                                 |                                                           | 1                   |
| 7-   _       _<br>  8-                                                                                    | _                                                                                                                                               |              |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       | -                                                         |                     |
| 9-                                                                                                        |                                                                                                                                                 | II<br>I I    |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               | <br>                                                  | -ll<br>                                                   | <br>                |
| 10-                                                                                                       | _   <br>_                                                                                                                                       | <br>         |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       | <br>-                                                     | <br>                |
| 11-                                                                                                       | _                                                                                                                                               | ii           |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               | Ĺ                                                     | _                                                         | _ _                 |
| 12-                                                                                                       | _                                                                                                                                               | _ _          |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               | _                                                     | _                                                         |                     |
| Dados da autorização                                                                                      |                                                                                                                                                 |              |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
| 39 - Data provável da Ad                                                                                  | nissão hospita                                                                                                                                  | alar   40 -  | Qtde Diárias A                       | - 11                     | 41 - Tipo de<br><b>61</b>                 | Acomodaç                             | ão autorizada    |            |               |                                                       |                                                           |                     |
| 42 - Código na Operador                                                                                   | a / CNPJ auto                                                                                                                                   | 11           |                                      | Hospital / Local A       |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           | 44 - Código CNES    |
| 10.246.214/0001-04                                                                                        |                                                                                                                                                 |              | UNIORT E                             | ORTOPEDIA                | ESPECIA                                   | ALIZADA                              | LTDA             |            |               |                                                       |                                                           | 6528104             |
|                                                                                                           | 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/05/2023 / Empresa / Titular: ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA |              |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
|                                                                                                           |                                                                                                                                                 |              |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
|                                                                                                           |                                                                                                                                                 |              |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
|                                                                                                           |                                                                                                                                                 |              |                                      |                          |                                           |                                      |                  |            |               |                                                       |                                                           |                     |
| 46 - Data da Solicitação                                                                                  | 114                                                                                                                                             | 47 - Assina  | tura do Profiss                      | ional Solicitante        | 48 - Assir                                | natura do B                          | 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

| · · ·                                                                          | 3 - Número da Guia Refere | nciada                                  | 4 - Senha                      |                                            | 5 - Data da Autorização        | 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora           |         |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------|---------|--|
| 343269                                                                         |                           | 91314019                                |                                | 91314019                                   | 24/05/2023 16:11               | 913                                                   | 14019   |  |
| Dados do Beneficiário                                                          |                           |                                         |                                |                                            |                                |                                                       |         |  |
| 7 - Número da Carteira                                                         |                           | 29 - Nome Social                        |                                |                                            |                                |                                                       |         |  |
| 0050000035314012                                                               |                           |                                         |                                |                                            |                                |                                                       |         |  |
| 8 - Nome                                                                       |                           |                                         |                                |                                            |                                |                                                       |         |  |
| MARCIO APARECIDO                                                               |                           |                                         |                                |                                            |                                |                                                       |         |  |
| Dados do Profissional Solici                                                   |                           |                                         |                                |                                            |                                |                                                       |         |  |
| 9 - Nome do profissional solici                                                |                           |                                         | 10 - Telefone                  | 1                                          | 1 - E-mail                     |                                                       |         |  |
| ROBERTO GRANGE G                                                               | ASPARELLI                 |                                         |                                |                                            |                                |                                                       |         |  |
| Dados da cirurgia                                                              |                           |                                         |                                |                                            |                                |                                                       |         |  |
| 12 - Justificativa técnica<br>INDICAÇAO CLINICA EM A<br>INDICAÇAO CLINICA EM A |                           |                                         |                                |                                            |                                |                                                       |         |  |
| OPME Solicitadas                                                               |                           |                                         |                                |                                            |                                |                                                       |         |  |
| 13 - Tabela 14 - Código do M<br>21 - Registro ANVISA do Mate                   |                           | - Descrição<br>22 - Referência do mater | ial na fabricanta              | 16 - Opção 17 - Qtd<br>23 - Nº Autorização |                                | citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Auto | orizado |  |
| 1- <b>00 00590045</b>                                                          |                           | MINA PARA SHAVER SET                    |                                | 25 - Nº Autorização                        | l I I I I I I                  | _  1                                                  |         |  |
| 80777280006                                                                    | <u>-</u> n                |                                         | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS    | .<br>                                      | י י י                          | _  '                                                  | _'      |  |
| 2- 00 70627657                                                                 | PL                        | ACA ENDOBOTTON PARA                     | LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.7    | 0011 PLA    1                              |                                | _  1                                                  |         |  |
| 10208610040                                                                    |                           | ARTHROM COMERC                          | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS    | SLTDA  _ _ _ _                             |                                |                                                       |         |  |
| 3- <b>00 00597007</b>                                                          | PA                        | RAFUSO INTERFERENCIA                    | REABSORVIVEL GENTLE THREA      | DS CAB  _  1                               | _ _ _ , _                      | _  1                                                  |         |  |
| 80044680085                                                                    |                           | ARTHROM COMERC                          | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS    |                                            |                                |                                                       |         |  |
| 4- 00 78898676                                                                 | DIS                       | SPOSITIVO DE REPARACA                   | AO DO MENISCO - CM-8001: DISPO | SITIVO D    3                              | ,                              | _  3                                                  |         |  |
| 80044680449                                                                    |                           | ARTHROM COMERO                          | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS    |                                            |                                |                                                       |         |  |
| 5-   _                                                                         | _ _ _                     |                                         |                                | _                                          | _                              |                                                       | _       |  |
|                                                                                | _ _ _                     |                                         |                                | -                                          | _ _ _ _ _                      |                                                       |         |  |
| 6-   _                                                                         | _                         |                                         |                                |                                            | _                              |                                                       | _       |  |
|                                                                                |                           |                                         | -             -                |                                            |                                |                                                       |         |  |
| 24 - Especificação do Material  25 - Observação / Justificativa                |                           |                                         |                                |                                            |                                |                                                       |         |  |
|                                                                                |                           | /05/2023 / Empresa / Titular:           | ELEVADORES ATLAS SCHINDLER L'  |                                            | o Responsável pela Autorização |                                                       |         |  |
| 20 - Data da Odilottação                                                       | ZI - Assiliatura do F     | TOTISSIONAL SOMEMAINE                   |                                | 20 - Assiriatura u                         | o responsavel pela Autonzação  |                                                       |         |  |