

89984913

(Via HOSPITAL)



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

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89984913 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 27/01/2023 17:48 89984913 28/03/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000014017817 06/04/2024 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 898004828538056 **ALEXANDRE GUIMARAES MELATTI** 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 **ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ** 06 17905 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 30/01/2023 00:00 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 22 - Caráter de Atendimento 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 2 S 2 1 1 Ν 28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO 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 34 - Tabela 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30733090 TRATAMENTO CIRURGICO DA ARTROFIBROSE # - PROCEDIMENTO VIDEO 2- 22 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 3- **18** 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 12 _|_|/|__| 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: 76879089968 em 27/01/2023 / 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



89984913



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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora
343269		89984913		89984913	27/01/2023 17:48	89984913
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
0050000014017817 ALEXANDRE GUIMARAES MELATTI						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1.	1 - E-mail	
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLÍNICA EM ANEXO INDICAÇAO CLÍNICA EM ANEXO						
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do It	AF	Deserie		10 0000017	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do materi	em 15 - al	Descrição	22 - Referência do material no fal			ilicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitario Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 00 00590045		MINA PARA SHAVER S	ETORMED - 001030306	1		1 1 1 1 1 1
80777280006			RCIO DE IMPLANTESORT	 		
2-				_	- - - - - - - - - - - - - - - -	
3-				_		
	_					
4-				_	,	
5- _				_		
6- _				-		
	_				_	
24 - Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 27/01/2023 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
	_				·	