

90028150

(Via HOSPITAL)



46 - Data da Solicitação

_|/|__|_|/|_

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 90028150 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 01/02/2023 12:10 90028150 02/04/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000053218194 01/06/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde **PATRICIA MICHELLA MARTINS** 705004297241159 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 02/02/2023 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 Ν 2 1 1 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 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 2- 22 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 1 3- **98** 08011081 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORTE - ENF 4- 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: 76879089968 em 01/02/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS DE LOND RINA

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



90028150



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2-N° MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

| 1 - Registro ANS | 3 - Numero Guia Referenciada | a | 4 - Senna | | 5 - Data da Autorização | 6 - Numero da Guia atribuido pela Operadora |
|---|------------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------|--|---|
| 343269 | | 90028150 | | 90028150 | 01/02/2023 12:10 | 90028150 |
| Dados do Beneficiário | | | | | | |
| 7 - Numero da Carteira 8 - Nome | | | | | | |
| 0050000053218194 PATRICIA MICHELLA MARTIN | | | MARTINS | | | |
| Dados do Profissional Solicitante | | | | | | |
| 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail | | | | | | |
| ALEXANDRE DE OLIV | | | | İ | | |
| Dados da cirurgia | | | | | | |
| 12 - Justificativa técnica | | | | | | |
| INDICAĞTAQ CLINICA EM ANEXO | | | | | | |
| INDICAćAO CLINICA EM ANEXO | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| OPME Solicitadas | | | | | | |
| 13 - Tabela 14 - Código do It | | Descrição | | | Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Sol | |
| 21 - Registro ANVISA do materi | | | 22 - Referência do materi | | | 23 - Nº Autorização de Funcionamento |
| 1- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 1 1 _ , 1 | | | | | | |
| 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT | | | | | | |
| 2- | _ _ _ _ | | | _ _ | _ _ | |
| | | I | | | | |
| 3- | _,,,,,, | ' | 111111 | | | |
| | | I | | | | |
| | _ | I | IIIIIII | | | |
| 4- _ _ _ _ _ | | | | | - : | |
| | _ | | | | | |
| 5- _ | | | | | _ _ , | |
| | _ | | | _ _ _ _ | _ _ | |
| 6- | _ _ _ _ | | | _ _ | _ _ | |
| | | I | | | | |
| 24 - Especificação do material | | | | | | |
| 24 - Especificação do Material | | | | | | |
| | | | | | | |
| İ | | | | | | |
| | | | | | | |
| 25 - Observações / Justificativa | | | | | | |
| Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 01/02/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVIDORES PUBLICOS MUNICIPAIS DE LOND | | | | | | |
| RINA | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 26 - Data da Solicitação | 27 - Assinatura do Pro | fissional Solicitante | | 28 - Assinatura do | Responsável pela Autorização | |
| _ _ / _ _ / _ _ _ | _ | | | | | |
| | <u> </u> | | | | | |