

90204285

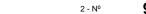
(Via HOSPITAL)



_|/|__|_|/|_

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 90204285 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 16/02/2023 09:29 90204285 17/04/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000035449988 01/01/2025 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde **CAIO FAVA SANTOS** 898004141344763 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 18 - Código CBO 17 - UF JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO 06 28617 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 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação S 2 1 Ν 1 1 28 - Indicação Clínica LUXAÇÃfO DA PATELA DIREITA INSTABILIDADE LESÃfO DE LPFM 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 30731119 TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 2- **22** 30733103 INSTABILIDADE FEMORO-PATELAR, RELEASE LATERAL DA PATELA, RET 1 3- **22** 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 1 4- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 2 5- **18** 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 6- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 7- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 8- ____ 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 1 _|__|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 16/02/2023 / Empresa / Titular: JETRO CONSULTORIA ORGANIZACIONAL LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



90204285



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		90204285		90204285	16/02/2023 09:29	90204285
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
0050000035449988 CAIO FAVA SANTOS						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail						
JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica LUXAĂ‡ÃƒO DA PATELA DIREITA + INSTABILIDADE + LESÃO DE LPFM LUXAĀ‡ÃƒO DA PATELA DIREITA INSTABILIDADE LESÃO DE LPFM						
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do It	om 15	Descrição		16 Open 17 (Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22 - Referência do material no fal			23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 00 00590045	LA	MINA PARA SHAVER S	ETORMED - 001030306	1	1 1 1 1 1.	
80777280006			CIO DE IMPLANTESORT	<u> </u> 	-	
2- 00 00597007	ΡΔ		CIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CABE	 		
80044680085	.,,		CIO DE IMPLANTESORT	<u> </u>	' 	
3- 00 71502718	ΔΝ		GERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL JU	 		
80044680086	AIT		CIO DE IMPLANTESORT	<u></u>	 	
4- 75043114	SII		NCADA UHMWPE COM AGULHA - 0234151-090	 		
80083650067	30		CIO DE IMPLANTESORT	' -	ارا۔۔۔ا۔۔۔ا۔۔۔ا ا	
5-		AKTIIKOW OOMEK	OIO DE IMI EARTEOORI	 		
	 	 I		- II II. I I I I		
	_ 	I				
				_		
	_ _ _ _ _	<u> </u>	I		·	
24 - Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 16/02/2023 / Empresa / Titular: JETRO CONSULTORIA ORGANIZACIONAL LTDA						
Control of the contro						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	