

#### 90215618

(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 90215618 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 16/02/2023 17:51 90215618 17/04/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000005859649 25/03/2025 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde **JOSE CARLOS SILVA DONATO** 706304753662374 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 **CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS** 06 22343 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 22/02/2023 00:00 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 23 - Tipo de Internação S 2 1 Ν 1 1 28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO REVALIDAR A GUIA 89458079 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** 30734010 SINOVECTOMIA TOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE TOR 1 3- **22** 30734053 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DE LIGAMENTO - PR 1 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: 76879089968 em 16/02/2023 / Empresa / Titular: JOSE CARLOS SILVA DONATO

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



#### 90215618

# Londrina

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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	1	4 - Senna		5 - Data da Autorização	6 - Numero da Guia atribuido pela Operadora
343269		90215618		90215618	16/02/2023 17:51	90215618
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
0050000005859649 JOSE CARLOS SILVA DONA			DONATO			
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	1 11	- E-mail	
CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS			Total state	11	2	
	SIKU FERKEIKA WAN	T IN 3				
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica INDICAćAO CLINICA EM ANEXO - REVALIDAR A GUIA 89458079						
INDICAćAO CLINICA EM ANEXO REVALIDAR A GUIA 89458079						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do It 21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22 - Referência do material no fab		Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	icitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 00 71876561		CORA COM SUTURA E	APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 - A	1	1 1 1 1 11	
	All			'		
80083650063			RCIO DE IMPLANTESORIT	_ _ _		
2- 00 76221229	AN	CORA EM PEEK COM II	NSERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCORA	2	,	_ _  2  _ _ , _
10247700123		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESOR <u>T                       </u>	_ _ _	I.	
3- <b>00 00590045</b>	LAI	MINA PARA SHAVER S	ETORMED - 001030306	1	-	_ _  1   _
80777280006		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESOR <u>T                             </u>	i i i i i		
4-						
5-	_    	l				<del>                  </del>
3-   -   -   -   -   -				<u> </u>	.	
	_			_ _ _ _	_ _	_  _  _  _  _
6-   _	_ _ _ _				_ _   _ ,	_ _
	_			_ _ _ _	_ _	_ <del>  _  _  _                           </del>
24 - Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 16/02/2023 / Empresa / Titular: JOSE CARLOS SILVA DONATO						
1						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
	1 III					