

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92648231

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núi	mero da Guia At	ribuído pela Opera	adora							
343269		noro da Gala / la	inbuido pola Opore	adora		92648	8231				
4 - Data da Autoriza	-	5 - Senha		6 - Data de Valid							
	023 18:20		92648231		24/11/2023						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
7 - Número da Carte 005000036070		- Atendimento N	ue KN								
0050000036070559 06/09/2025 N											
10 - Nome											
TALISSON ROI	DRIGO DA	SILVA GAR	RBELINI								
Dados do Contrata 12 - Código na Oper		nte	13 - Nome do C	`antratada							
10.246.214/0001			l l	ORTOPEDIA ES	SPECIALIZAD	A LTDA					
14 - Nome do Profis	sional Solicit	ante			15 - Con	selho Profissio	nal 16	6 - Número do Cor	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
MARCUS VINIC	IUS DAN	IELI			06		1	8734		41	225270
Dados do Hospital			-								
19 - Código na Oper		11		tal / Local Solicitado OPEDIA ESPE		rn A		† 1		sugerida p 2023 00:0	ara Internação
22 - Caráter do Atend		3 - Tipo de Interna		ne de Internação	25 - Qtde. Diária		26 - Provis	são de uso de OPM			uso de Quimioterápico
1	illiento 2.	C C	ação 24 - Regin	1	25 - Qide. Diana	Solicitadas	20 - F16VIS	S		Tevisao de i	N
28 - Indicação Clínic	l a				11						
TU SINOVIAL SII	NOVITE EN	I JOELHO DIR	EITO								
											•
29 - CID 10 Principa	1 (:1)	1 20 CID 40//	2) (31 - CID 10(3) (opc		10(4) (opcion	-1)	Indiana and A	:		
29 - CID TO FIIICIPA	i (opcioriai)	30 - CID 10(2	z) (opcional)	51 - CID 10(3) (0pc	1011a1) 32 - CIL	7 (0) (0) (0) (0) (0) (1)	ai) 33	- Illulcação de Ac	•	9	loença relacionada)
Procedimentos ou	Itens Assis	tenciais Solicita	ados								
34 - Tabela 35 -	Código do F	Procedimento	36 - Descrição							- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
	33030			LASTIA (COM R			•				1
	33014 11081			OMIA TOTAL - I OSCOPIA DE JO			RIKUSU	OPICO DE JO	EL 1 1		1
	00805			QUARTO COL			BANHEI	RO PRIVATIVO			1
5- 18 600	24151		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUIP	AMENTO PA	ARA ART	TROSCOPIA PA	AR 1		1
6-	!!!	_ _ _							<u> </u> _	<u>- </u>	_ _ _
7- _ 8- _	_	_ _ _								_	
9-	- 	 							 	-11 	
10-		,, _ _ _ _							i_	 - _	
11- _		_ _ _							_	_	
12-	_	_ _ _							_	_	
Dados da autoriza	•			1							
39 - Data provável d	a Admissão	hospitalar 40	- Qtde Diárias Au 2	torizadas 41 ·	- Tipo de Acomoda	ção autorizada	a				
42 - Código na Oper	adora / CNI	P.I. autorizado			orizado						44 - Código CNES
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 / Justificativa T-lafana Garanta da (40)0070 0000 / Fritida are 05/00/0000 / Fritida DOD/ALINO CARRELINI											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/09/2023 / Empresa / Titular: DORVALINO GARBELINI											
46 - Data da Solicita	rão	47 - Assin	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Reneficiário o	ı Resnonce	ável 10 - Assin	atura do	Responsáv	el pela Autorização
Lata da Comolta	, ~~	'' ''				_ 55110101110 00					- Pola Matorização



2 - Nº Guia no Prestador



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

· · ·	3 - Número da Guia Referer		4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		92648231		92648231	25/09/2023 18:20		92648231
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000036070559							
8 - Nome							
TALISSON RODRIGO I	A SILVA GARBELINI						
Dados do Profissional Solic	tante						
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
MARCUS VINICIUS DA	NIELI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica TU SINOVIAL - SINOVITE TU SINOVIAL SINOVITE I							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00590045		22 - Referência do mate MINA PARA SHAVER SET		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 4	
80777280006	LAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ 	_ 1	,
2-	11111	AKTIIKOM COMEK	OIO DE IMII EARTEGORTOI EDIOGOETDA			_	,
						_ 	1-1-1-171-1-1
3-	_			_ _ _	_ _ _ , _	_	_ _ , _
	_ _ _ _				_ _ _ _	_ _	
4- _ _ _ _ _	-			_	_	_ _	_ _ ,
	_ _ _				_ _ _ _	_	_ ,
	_					_	- - -
6-	_ _ _	IIIII			_	 _	,
						 _	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa				·			
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 25/	/09/2023 / Empresa / Titular:	DORVALINO GARBELINI				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		