

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95602778

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3	- Número d	a Guia Atrib	uído pela Opera	dora							
343269						9560	02778				
4 - Data da Autorização	+ +	Senha		6 - Data de Valid							
26/06/2024 1	1:39		95602778		25/08/202	4					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000056149207			t i	lidade da Carteira 7/2025		e - Atendiment • • • • • • • • • • • • • • • • • • •					
50 - Nome Social				72020							
Tromo Goolai											
10 - Nome											
MARCUS VINICIUS T	OMADO	N									
Dados do Contratado Sol	citante										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	13 - Nome do C	ontratado RTOPEDIA E	SDECIALIZA	)					
14 - Nome do Profissional S	olicitante		ONIORIEO	RIOFEDIA		nselho Profissi	ional	16 - Número do C	nnselho	17 - UF	18 - Código CBO
ROBERTO GRANGE		RELLI			06	11 11			onscino	41	225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado	/ Dados da	a Internação								
19 - Código na Operadora /	CNPJ	20 - 1	Nome do Hospita	al / Local Solicitad	0				21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA	TDA			10/07/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo	de Internaçã	io 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diár		26 - Pr	evisão de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1				S			N
29 - CID 10 Principal (opcion	nal) 30	- CID 10(2) (	(opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - C	D 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de A		cidente ou c	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens A			os				,,				
34 - Tabela 35 - Código		mento	36 - Descrição	I CUTUDA DE	LIM MENICO	DROCED	INACNITA	O VIDEOADEDO		- Qtde. Soli	_
1- 22 30733065 2- 22 30733049								O VIDEOARTRO O E/OU PLASTI			1
3- 98 08011081				SCOPIA DE J		•			1		1
4- 18 60024151			ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUI	AMENTO P	ARA A	RTROSCOPIA I	PAR 1		1
5-		          									
Dados da autorização  39 - Data provável da Admis	eão bossit	alar 140 C	Qtde Diárias Aut	orizadas II.4.4	- Tipo do Asses -	ação outoris-	42				
39 - Data provavel da Admis	ssao nospita	alar   40 - C	atde Diarias Aut	orizadas 41	- Tipo de Acomo	ação autoriza	ua				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  44 - Código CNES 6528104								44 - Código CNES <b>6528104</b>			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 26/06/2024 / Empresa / Titular: BOOMERA AMBIPAR ENVIRONMENTAL PARANA LTDA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



## 2 - Nº Guia no Prestador

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

1 - Registro ANS 3 - Nú	mero da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269	95602778	<b>11</b>	95602778	11 1	95602778			
Dados do Beneficiário					1100000			
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000056149207	1 20 116.116 00014.							
8 - Nome								
MARCUS VINICIUS TOMADO	ON							
Dados do Profissional Solicitante								
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone		11 - E-mail				
ROBERTO GRANGE GASPA	ARELLI							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica REVALIDAÇÃO DE GUIA SUTUR REVALIDAÇÃO DE GUIA SUTUR	RA DE MENISCO RA DE MENISCO							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Materia 21 - Registro ANVISA do Material	l 15 - Descrição 22 - Referência do mat	erial no fabricante		de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic o de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
1- 00499218	CANULA MICRODEBRIDAC	AO AMC F 2,4X4,5MM 891630000	<u></u>	_ _ _ ,	_  1			
80356130052 2- 78898684		RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 					
80044680449		CAO DO MENISCO - CM-8002: DISPOSITIVO D RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	)  _  3		_  3			
3-	I I I I	COLO DE IMIL EARTEGORTOT EDICOGETDA	 	 	_			
			·	!!				
4-				 	 _			
				;   _ _ _ _ _				
5-			.  _					
6-   _			.  _   _ _	_ ,	_			
			_ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _			
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 26/06/2024 / Empresa / Titular: BOOMERA AMBIPAR ENVIRONMENTAL PARANA LTDA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura	do Responsável pela Autorização				