

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92491110

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora												
343269							9249 <sup>-</sup>	1110				
4 - Data da Autorização	11	Senha		6 - Data de Val		1		_				
11/09/2023 1	7:29		92491110		10/11/	/2023						
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira			II e Ve	lidade da Carteira			Atendimento	do DN				
0050000003801392			11	1/2025	a	9-	N	ue Kin				
50 - Nome Social												
10 - Nome												
LUCIA TIE IKEZAKI S	SHIKI											
Dados do Contratado Sol	icitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		- 11	13 - Nome do C	ontratado IRTOPEDIA E	ESDECIAL	17101	LTDA					
14 - Nome do Profissional S	aliaitanta		UNIORIEU	KIOPEDIA			elho Profissio	nol 1	16 - Número do C	oncolho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE RIBEIR		NZA					ellio Fiolissio	ilai	28281	onsemo	41	225270
Dados do Hospital / Loca			a Internação									
19 - Código na Operadora /			-	al / Local Solicitad	do					21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E ORTO	OPEDIA ESPI	ECIALIZAI	DA LTI	DA			05/10/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo	de Internaçã	ão 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde.		Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1		2			S			N
29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30 -	CID 10(2)	(opcional) 3	11 - CID 10(3) (op	ocional) 3	2 - CID 1	10(4) (opcion	al)	33 - Indicação de A	•	cidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais	s Solicitado	os									
34 - Tabela 35 - Código		nento	36 - Descrição	LOUTURARE		222		4515	. \"DE0 4 DED		- Qtde. Soli	
1- 22 30733065 2- 22 30733049									O VIDEOARTRO O E/OU PLASTI			2 1
3- 98 08011080				SCOPIA DE J			•	LOOA	J LJOU I LAOII	1 1		1
4- 18 60000554			DIARIA DE	APARTAMEN	ITO SIMPL	ES				1		1
5- 18 60024151			ALUGUELT	AXA DE APAF	RELHO / E	QUIPAI	MENTO PA	ARA A	RTROSCOPIA I	PAR 1		1
6-   _   _   _   _   _   _   _   _   _	-	_ _									_	_
	- 	 								 	-   	 
9-	 	ii 										   _
10-	_ _ _	_ _								_	_	_
11-	!!!	_ _									_	
12-	_									_	_	
Dados da autorização		1 1 40 6	Otala Didalaa Asa		1 Tinn de An		~					
39 - Data provável da Admi:	ssao nospita	liar   40 - 0	Qtde Diárias Aut <b>2</b>	orizadas 41	1 - Tipo de Ac <b>2</b>	comodaç	ao autorizada	a				
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	CNPJ autor	11		ospital / Local Au PRTOPEDIA E		IZADA	LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificat Telefone Contratado: (43								(I				
46 - Data da Solicitação	4	17 - Assinati	ura do Profissior	nal Solicitante	48 - Assinat	ura do B	eneficiário ou	u Respo	nsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

2 - Nº Guia no Prestador **92491110** 

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela O	peradora			
343269	92491110		9249111	11/09/2023 17:29		92491110			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0050000003801392									
8 - Nome									
LUCIA TIE IKEZAKI SI									
Dados do Profissional Soli		V	1						
9 - Nome do profissional solid		10 - Telefone	•	11 - E-mail					
ALEXANDRE RIBEIRA	A PROVENZA								
Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica									
VIDEOARTROSCOPIA DE									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mai		ial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento						
1- <b>00 00590045</b>	LAMINA PARA SHAVER SETO		1		_  1   _	_  ,			
80777280006	ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·						
2- 00 00116700		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	<u> </u>	_ _ _ ,	_  1  _ _	_  ,			
80743230025	ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.  _ _ _ _						
3-				<u>                                    </u>	_	_  ,			
4-				!!!!!!!!!! 	 -				
					-ı ııı- ıı- -	-11'1111			
5-					_	_  ,			
			_ _ _ _		_ _				
6-   _			<u> </u>			_  ,			
			<u> </u>	<u>             </u>	_ _				
24 - Especificação do Materia									
25 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43)	a 3372-0900 / Emitido em 11/09/2023 / Empresa / Titular: L	UCIA TIE IKEZAKI SHIKI							
. 5.5.5110 56111414450. (40)	20. 2 3000 / Emilia om 1 1700/2020 / Emproda / Hidia. E								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura	do Responsável pela Autorização					
						1			