

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2- Nº Guia no Prestador 42190130 DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 31292 - 4	Número da 4219013		uido pela (Operadora									
4 - Data da Autorização 5 - Senha								6 - Data	de Validad	le da Senha	1	Ī	
27/10/2023	6					24/04/2024							
Dados do Beneficiário												1	
7 - Número da Carteira					:	8 - Validade da Ca	rteira	9-Ate	ndimento a	RN			
010570604100015	2				30/06/202				N				
10 - Nome LIGIA MARIA SO			11 - Cartão Nacion 70070					onal de Saúde 05991943778					
Dados do contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado												
10246214000104 UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP													
14 - Nome do Profissional Solicitante				15	15 - Conselho Profissional						18 - Códig 2252		
Dados do Hospital / Local So		los da Inte	rnação	11					1000			- 1	
19 - Código na Operadora / C	NPJ			20 - Nome do F			/ADA TD	21 - Data s ugerida para interna					
10246214000104	1/			UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA							10/2023		
			-	me de Internação 25 - Otde. Diárias Solicitadas 26									
1 - Eletivo	2 - Cirú	rgica	1-1	Hospitalar]	1	S	N N					
29-CID 10 Principal (Opcional)	CID 10 (2) (O	pcional)	31 - CID 1	0 (3) (Opcional)	32 - CID	10 (4) (Opcional)	33 - 1	ndicação de Acide	ente (aciden	nte ou doer	ıça relacion	nada)	
(Opcional)		,	A.				9 -	Não Aciden	te				
Procedimentos Solicitados			W-100										
34-Tabela 35 - Código do		_	-							37-Qtde S	olic 38 - C	Itde Aut	
!	00.554 33.049			<u>PARTAMENT</u> oplastia - est			[Diária	-		1_		1 1	
<u>22 3.07.3</u> 22 3.07.3		opiastia - est oplastia - est		, ,		[Anestesista]							
22 3.07.	, ressecção		sas Hospitala	res]	1		1						
22 3.07.33.049 Osteocondroplastia - estabilização, ressecção [1º Auxiliar Cirúrgico] 1 1													
<u> 22 3.07.33.065 Reparo ou sutura de um menisco - [Anestesis</u> 22 3.07.33.065 Reparo ou sutura de um menisco - [Cirurgião]								_		1 1		<u>1</u> 1	
!	33.065			-				[Despesas Hospitalares] 1 1					
22 3.07.33.065 Reparo ou sutura de um menisco - [1º Auxiliar Cirúrgico] 1 1													
22 3.07.33.022 Sinovectomia parcial ou subtotal - procedimento [Anestesista] 1 1													
22 3.07.33.022 Sinovectomia parcial ou subtotal - procedimento [Cirurgião] 1 1 1 22 3.07.33.022 Sinovectomia parcial ou subtotal - procedimento [Despesas Hospitalares] 1 1 1													
										,			
Dados da Autorização													
				rias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autoriza									
27/10/2023		1	Nome de Henital / Legal Autorizado					44 - Código CNES					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado				43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP									
10246214000104 45 - Observação / Justificat		UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP 6528104								104			
Favorável ao orçamento nº1 R\$2.060,00: 2 shaver R\$480,00 cada, 1 eletrodo de ablação R\$1.100,00 - 30733049 Osteocondroplastia estabilização, ressecç ão e/ou plastia x1, 30733065 Reparo ou sutura de um menisco - procedimento videoartroscópico de joelho.													
46-Data da Solicitação	4	7-Assinatı	ıra do Pro	fissional Solicita	nte	48-Assinatura do	Beneficiári	o Responsável	49-Assinatura	a do Respon	sável pela Au	ıtorização	
27/10/2023													





SAÚDE

CAIXA

1 - Registro ANS	3 - Número da G	iuia Atribu	ido pela O	peradora								
31292 - 4	42190130)										
4 - Data da Autorização		a				6 - Data de Validade da Senha						
27/10/2023 421901306									24/04/2024			
Dados do Beneficiário		7/25									_	
7 - Número da Carteira	8 - Validade da Ca											
01057060410001	2025	25 N										
10 - Nome LIGIA MARIA S	OARES TRA	AMIN						11 - Cartão Nacional de Saúde 700705991943778				
Dados do contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 10246214000104				13 - Nome do Contratado UNIORT E - ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA EPP								
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número no Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBC 225270											1000	
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dad	os da Inter	macão							_		5270
19 - Código na Operadora		oo uu men	ayao	20 - Nome do	Hos pital/Loc	al Solicitado				21 - Dat	a s ugerida para	internação
10246214000104	ļ			UNIORT E	- ORTOPE	DIA ESPECIALIZ	ZADA	LTDA EPP			27/10/202	23
22 - Caráter do Atendimen	to 23-Tipo de In	ternação	24 - Regim	ne de Internação	Diárias Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de quimioterápico			
1 - Eletivo	2 - Cirúr	-	50	ospitalar		1		S		N		3
28 - Indicação Clínica			k.		<u>.,, </u>		<u> </u>					
29-CID 10 Principal (Opcional)) - CID 10 (2) (Op	ocional)	31 - CID 10	10 (3) (Opcional) 32 - CID 10 (4) (Opcional)				33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)				
		YO .	à-		9 - Não Acidente							
Procedimentos Solicitado 34-Tabela 35 - Código		- 2C D	1-2-							22	-Qtde Solic 38	Ord A.
						- procediment					1 L	1
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 27/10/2023 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 1												
42 - Código na Operador		43 - Nome do H		44 - Código CNES								
1024621400010 45 - Observação / Justific Favorável ao orçame ão e/ou plastia x1, 30	ativa nto nº1 R\$2.060			0,00 cada, 1 el	etrodo de a		0 - 307	33049 Osteocor	ndroplast	ia estabiliz		28104
46-Data da Solicitação 27/10/2023	47	7-Assinatu	ra do Profi	ssional Solicita	ante	48-Assinatura de	o Benef	iciário Responsa	ável 49-	Assinatura do	o Responsável pela	Autorização