

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95708334

(Via HOSPITAL)

Committee Comm	1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Gui	a Atribuído	pela Opera	adora			9570	8334					
29 - CID 16 Principal (protonal) 30 - CID 10(2) (poponal) 31 - CID 10(3) (poponal) 32 - CID 10(4) (poponal) 33 - Indicação de no de OPPIA) 37 - Previsco de no de OPPIA) 37 - Oude, Solic, 38 - Oude, Autoritario de No. Solic de No. Soli		5 - Senh	a		6 - Data de Val	lidade da S	Senha							
7-Numer Sected	05/07/2024 09	:22	9	5708334		03/	09/2024							
10 - Norma Social														
10 - Norre Social 12 - Norre de Certatado 13 - Norre de Certatado 13 - Norre de Certatado 14 - Norre de Certatado 15 - Norre de Certatado 17 - Norre de Certatado 18 - Norre de Certatado 17 - Norre de Certatad	†			11		a	9-		de KN					
BABRIEL FARES SARABIA Dindes do Contretation Solicitante 10.246.214/0001-04 10.246.214/0001-04 10.246.214/000														
BABRIEL FARES SARABIA Diados do Contribution Solicitamie 10.246.2140001-04 UNIONT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 115 - Conselho Profissional ALEXANDRE DE OLIVERA QUEIROZ Diados do Hospital/ Local Solicitado/ Diados da Internação 10.246.2140001-04 10.246.2140001-04 Diados do Hospital/ Local Solicitado/ Diados do Internação 10.246.2140001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Todas sugeridas para internação 10.246.2140001-04 Diados do Hospital/ Local Solicitado/ Diados do Internação 10.246.2140001-04 Diados do Hospital/ Local Solicitado 10.246.2140001-04 Diados do Hospital/ Local Solicitado 10.246.2140001-04 Diados do Hospital/ Local Solicitado 10.257.0157.0157.0157.0157.0157.0157.0157.01														
17. Clark of Contraction 17. Clark of Contra														
12.4 (140001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA		citante												
Ta - Nome do Profissional Solicitaria Ta - Los Conseino Profissional Ta - University Ta - Los Conseino Profissional Ta - University Ta - Codego CBO Ta - University Ta - Univers	· ·		11			SPECIA	۸۱ ۱۷۵ ۵	I TDA						
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ 06 17995 41 225270		licitante			OKTOT EDIA E	-01 2017			nal T	16 - Número do	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO	
19- Cofdgo na Operadora (ORP)	†		ROZ						- 11			11	11	
10.07/2024 00:00 23 - Tipo de Interrusção 24 - Regime do Interrusção 1 25 - Citido Dárinas Solicitadas 26 - Provisão de uso de OPNIE 27 - Provisão do uso do Qúmenterápor 1 1 26 - Provisão do uso de OPNIE 27 - Provisão do uso do Qúmenterápor 1 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistanciais Solicitados 36 - Descrição 36 - Descrição 37 - Totalo 36 - Descrição 37 - Totalo 37 - Otde Dárias Assistanciais Solicitados 37 - Otde Dárias Assistanciais Solicitados 38 - Otde Aut. 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	dos da Int	ternação										
23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Cleto, Dárias Solicitadas 36 - Previsão de uso de Quimioterápic 1 1 1 1 1 1 1 1 1	,	CNPJ	t								11			
C														
23 - CID 10 Principal (opcional) 33 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	1	1	ternação	24 - Regim	-	25 - Q		Solicitadas	26 - Prev		PME 27 -	Previsao de	·	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 3- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 5-		E UM MENISC	0											
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 - 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 1 1 1 1 1 1 1	29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)													
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde, Solic. 38 - Qtde, Aut. 1 - 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 1 1 1 1 1 1 1	D		li - itl									9		
39 - Data provável da Admissão hospitalar 1	34 - Tabela 35 - Código de 1- 22 30733065 2- 98 08011081 3- 18 60000384 4- 18 60024151 5-		RE PC	PARO OI T ARTRO ARIA DE A UGUELTA	U SUTURA DE OSCOPIA DE . ACOMPANHA AXA DE APAI	JOELHO NTE CO RELHO /	UNIORT OM REFE EQUIPA	E - ENF CAO COM MENTO PA	PLETA ARA AR	RTROSCOPIA	OSC 1 1 1 PAR 1	7 - Qtde. So	1 1 1	
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 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/07/2024 / Empresa / Titular: ELIANA APARECIDA FARES SARABIA		são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut	torizadas 4	1 - Tipo de	Acomoda	ão autorizada	а					
UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104				1	1									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/07/2024 / Empresa / Titular: ELIANA APARECIDA FARES SARABIA		CNPJ autorizad	11				ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104	
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 343269	Número da Guia Referenc	oiada 95708334	4 - Senha	95708334	5 - Data da Autorização 05/07/2024 09:22	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95708334	
		95706554		93700334	05/07/2024 09.22		95706554
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	11	29 - Nome Social					
0050000032314550		29 - Nome Social					
8 - Nome							
GABRIEL FARES SARABI	A						
Dados do Profissional Solicitant	e						
9 - Nome do profissional solicitante	•		10 - Telefone	1.	1 - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIVEIRA	A QUEIROZ						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica REPARO OU SUTURA DE UM REPARO OU SUTURA DE UM							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Mater	rial 15 - [Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material	CAN	22 - Referência do materi		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00499293 80356130052	CAN		O OB F 2,9X5,5MM 892350000 FIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_	_ 1	_ _ , _
2-				- 	 	_	_ _ , _
3-						 -	
4-	 _				_	 _	,
5-				_	_	 _	
6-				_		 _	_ _ , _
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-	-0900 / Emitido em 05/0	07/2024 / Empresa / Titular: E	ELIANA APARECIDA FARES SARABIA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		