

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90334946

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Gu	ia Atribuído pela O	peradora		90334946				
4 - Data da Autorização 5 - Sent		6 - Data de Valida						
01/03/2023 16:39	903349	46	30/04/2023					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	8	- Validade da Carteira	9 -	Atendimento de RN				
0050000003757369	1:	3/09/2023		N				
50 - Nome Social								
10 - Nome ALCIDES CONSTANTINO								
Dados do Contratado Solicitante	11							
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	11	do Contratado E ORTOPEDIA ESI	PECIALIZADA	I TDA				
14 - Nome do Profissional Solicitante	Ottioiti	L ORTOT EDIA EO		elho Profissional	16 - Número do Co	onselho 17 - UF	18 - Código CBO	
ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA			06		28281	41	225270	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Da	ados da Internaçã	0						
19 - Código na Operadora / CNPJ	11	spital / Local Solicitado		DA		21 - Data sugerida 23/03/2023 00:		
	0.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIA - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Tipo de Internação						27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
1 C	- 11	egime de Internação	3	Solicitadas 20 - F1	S	WIL 27 - Flevisão de	N	
28 - Indicação Clínica M170 GONARTROSE EM JOELHO DIR	EITO LIMITAÇÃ	O FUNCIONAL JOELI	HO EM VARO	ALBACK III				
	4400							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - C		31 - CID 10(3) (opcio	11al) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	9	doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens Assistenciais So								
34 - Tabela 35 - Código do Procediment 1- 22 30710049 2- 22 30726034 3- 18 60000805 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10- 11- Dados da autorização	RETIRAI ARTROP DIARIA I	DA DE PROTESES I PLASTIA TOTAL DE DE QUARTO COLE	JOELHO CON	I IMPLANTES - 1	TRATAMENTO C	CIR 1	1 1 3 - Qtde. Aut. 1 1 3	
39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias	- 11	Γipo de Acomodaç	ão autorizada				
	3							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizad 10.246.214/0001-04	11	do Hospital / Local Autori E ORTOPEDIA ESI		LTDA			44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / E	Emitido em 01/03/			NSTANTINO eneficiário ou Respo	product 140 A	inatura do Responsá		



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

2 - Nº Guia no Prestador **90334946**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atrib	uído nela Oneradora
343269	Trainero da Guia recerci	90334946	14 - Octilia	90334946	11	I Valliero da Odia atrib	90334946
Dados do Beneficiário					- 1		
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
005000003757369							
8 - Nome							
ALCIDES CONSTANT	INO						
Dados do Profissional Soli	icitante						
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone		11 - E-mail			
ALEXANDRE RIBEIRA	A PROVENZA						
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica							
VI170 GONARTROSE EM	JOELHO DIREITO LIMITA	ÇÃO FUNCIONAL JOELHO	EM VARO ALBACK III				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Ma		15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante			de. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli no de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizad	da 20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 72397888		CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G		1		_ 1	_ _ _ ,
10243070062		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		 _ _ _		•	,,,,
2- 00 75999080	INS	INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-5		1	_ ,	_ 1	,
80044680258		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _			
3- 74907735			LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO	_ 1 		_ 1	_ ,
80044680276 4- 76362205	CO		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C	_ _ _ _			
4- 76362205 80175510047			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		-	_ 1	,
5- 00660108	SIS		PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z			l 1	_ _ _ ,
		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		.	1-1-1-171-1-1	
6- _ _	_ _ _					_	_ _ , _
				_ _ _ _	 _ _ _ _ 		
24 - Especificação do Materia 25 - Observação / Justificativ	va						
Telefone Contratado: (43) 26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	/03/2023 / Empresa / Titular: /	ALCIDES CONSTANTINO	28 - Assinatura	do Responsável pela Autorização		
	II .						