



GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador 95693677
(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 95693677
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 04/07/2024 09:19	5 - Senha 95693677	6 - Data de Validade da Senha 02/09/2024
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000061902678	8 - Validade da Carteira 07/11/2025	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome LEANDRO DE MATOS

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA
---	---

14 - Nome do Profissional Solicitante MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 24650	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
---	---	---	----------------------	----------------------------------

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	21 - Data sugerida para Internação 15/07/2024 00:00
--	--	---

22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 3	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
---	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica ARTROPLASTIA QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL

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 Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30724058	ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA	1	1
2- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	3	3
3- []	[]		[]	[]
4- []	[]		[]	[]
5- []	[]		[]	[]
6- []	[]		[]	[]
7- []	[]		[]	[]
8- []	[]		[]	[]
9- []	[]		[]	[]
10- []	[]		[]	[]
11- []	[]		[]	[]
12- []	[]		[]	[]

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas 3	41 - Tipo de Acomodação autorizada 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 04/07/2024 /> LIBERADO PROCEDIMENTO COM RESSALVA DE PRÉ-EXISTÊNCIA. AGUARDANDO DECISÃO DA ANS PARA PROMOÇÃO DE MEDIDAS CABÍVEIS (COBRANÇA/RESCISÃO) . / Empresa / Titular: SERILON BRASIL LTDA LOJA
--

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---



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

2 - Nº Guia no Prestador 95693677

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 95693677	4 - Senha 95693677	5 - Data da Autorização 04/07/2024 09:19	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95693677
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0050000061902678	29 - Nome Social
8 - Nome LEANDRO DE MATOS	

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do profissional solicitante MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI	10 - Telefone	11 - E-mail

Dados da cirurgia	
12 - Justificativa técnica ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) ARTROPLASTIA QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL > LIBERADO PROCEDIMENTO COM RESSALVA DE PRÉ-EXISTÊNCIA. AGUARDANDO DECISÃO DA ANS PARA PROMOÇÃO DE MEDIDAS CABÍVEIS (COBRANÇA/RESCISÃO) .	

OPME Solicitadas					
13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado
21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1-	00642339	CONJUNTO CIMENTACAO POR PRESSURIZACAO 805002	1	1	
80743230039		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
2-	73999016	HASTES FEMORAIS NAO CIMENTADA - 00-7711-009-00	1	1	
80044680304		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
3- 00	73984736	ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8	1	1	
80044680259		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
4- 00	71802398	ACETABULOS CIMENTADOS ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUSO AC	3	3	
80023450092		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
5-	74004018	CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-01	1	1	
80044680330		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
6-	74900994	CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-050-20 - CUPULA	1	1	
80044680269		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			

24 - Especificação do Material

25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/07/2024 /> LIBERADO PROCEDIMENTO COM RESSALVA DE PRÉ-EXISTÊNCIA. AGUARDANDO DECISÃO DA ANS PARA PROMOÇÃO DE MEDIDAS CABÍVEIS (COBRANÇA/RESCISÃO) . / Empresa / Titular: SERILON BRASIL LTDA LOJA	
--	--

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	---