FUNDAÇÃO C	OPEL )	GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO	2 - N° Guia no Prestador 2801584
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Atribuido pela O	Operadora	
[3 5 5 1 5 1]	12 8 0 1 5 8 4		J S No. 1 V. H. J. S.
- Data da Autorização	5 - Senha 0   2   4	2 4 2 6 4 7 7 0	6 - Data de Validade da Senha
ados do Beneficiário	121014		
7 - Número da Carteira	10161 1 1 1 1 1	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento a RN
0 1 4 4 8 0 0	10101 1 1 1		11 - Cartão Nacional de Saúde
LAZARO BACILI			
ados do Contratado Solicitante		13 - Nome do Contratado	
12 - Código na Operadora		CENTRO DE ORTOPEDIA UNIORTE	
4 - Nome do Profissional Solicitan	te	15 - Conselho Profissional	17 - UF 18 - Código CBO
JOAO PAULO FERNA		Profissional	
oados do Hospital /Local Solicitado 19 - Código na Operadora / CNPJ	/ Dados da Internação	20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	21 - Data sugerida para internação
4 1 0 5 8		CENTRO DE ORTOPEDIA UNIORTE	[1 5 / 0 5 / 2 0 2 -
14	Contract of the Broke State of the State of		o de uso de OPME 27 - Previsão de uso de quimioterápico
111	121 1	11 11 1	İZİ
28 - Indicação Clínica PO PROTESE JOELHO	D ESQUERDO COM DO	R	
. C. NOTEGE JUZZIA		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
3			
29 - CID 10 Principal (Opcional)	30 - CID 10 (2) (Opcional) 31 - CID	10 (3) (Opcional)   32 - CID 10 (4) (Opcional)   33 - Indicação de A	Acidente (acidente ou doença relacionada)
	Size (a) (Operonal)   Size ClD	35 - indicação de A	Leidente (acidente du doença rescionada)
Procedimentos ou Itens Assistencia			
Item As	Procedimento ou 36 - Descriçã sistencial 3   0   9   0   ·       Tratamento	io cirúrgico da artrofibrose # - procedimento videoartroscópico	37 - Qtde Solic 38 - Qtde Aut
		cirurgico da artrofibrose # - procedimento videoartroscopico e femoro-patelar, release lateral da patela, retencionamento.	
3- [1]8[ [6]0]0]3[	4 0 6 8      DIÁRIA COI	MPACTA DE APARTAMENTO STANDARD	
		e Radiofreguencia Para Cirurgia	
	0 5 9 2    LÂMINA PA	RA SHAVER SETORMED	
7-			
8-			
9-			
11 - 11			
12 -			
Dados da Autorização 39 - Data Provável da Admissão Ho	ospitalar 40 - Qtde. Diárias Auto	orizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada	
	11 111	11131	
		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado	44 - Código CNES
42 - Código na Operadora / CNPJ a	utorizado	CENTRO DE ORTOPEDIA UNIORTE	[6 5 2 8 1 0



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

2 - N° Guia no Prestador 2801584

FUNDAÇÃO COPEL		MATERIAIS ESPECIAIS - OPME			24
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada	4-8	enha  210 2 4 2 6 4 7 7 0	5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia Atribu	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora   218 0 11 5 8 4	adora
9					
7 - Número da Carteira   0   1   4   4   8   0   0   0   6	8 - Nome LAZARO BACILI	12		1.0	o grisa
Dados do Profissional Solicitante				け	
9 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO		10 - Telefone 4333720900	11 - E-mail internacao@uniorte.com.br	out the same	
Dados da Cirurgia		38			
12 - Justificativa Técnica PO PROTESE JOELHO ESQUERDO COM DOR			V   (x 0)		
			E		-T ]
citad			16 - Opcão 17 - Otde, Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde, Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
13 - Tabela 14 - Código do Material 21 - Registro ANVISA do Material	15 - Descrição  22 - Referência do material no fabricante		- Nº Autorização de Funciona	A CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH	
1-11191 17181210111111101 1-1	Ponteiras de Radiofrequencia Para Cirurgia			E	11112101011101011
2-11191 17181411101519121 1 1	LÂMINA PARA SHAVER SETORMED		111 111 1 1511101.10101 1 1	E	1511101.10101   1.1
3-111 111111111111111111111111111111111				Ē	
	A C				
6-	, no			E	
24 - Específicação do Material OPEME SOLICITADO: 1 LAMINA SHAVER + 1	- Especificação do Material OPEME SOLICITADO: 1 LAMINA SHAVER + 1 RADIOFREQUENCIA - FORNECEDOR ARTHROM				
LOXX -					
25 - Observação / Justificativa  FAVOR LIBERAR CONFORME PEDIDO E ORÇ 30733103 - Favorável conforme documentos ane 50034068 - Favorável conforme documentos ane 78001110 - Favorável conforme documentos ane	5- Observação / Justificativa  FAVOR LIBERAR CONFORME PEDIDO E ORÇAMENTO EM ANEXO 30733090 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas. 30733103 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas. 50034068 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas. 78201110 - Favorável conforme documentos anexados do paciente. Condicionado a análise de auditoria de contas.	nentos anexados do paciente. Condicionado a análise du rtas. rtas.	le auditoria de contas.	MG#1	
,784 10382 - Favoravei conforme documentos ene	XAGOS DO PACIENTE. CONTRICIONADO A SINSTINO DO EVENTO A O CONTRICIONADO DE	1000			
28 - Data da Solicitação   1115   / 1015   / 12   012   4	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	li se	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		311 311 440
Impresso em: 15/05/2024 14:53:17	Página 1	93467370934	CPLS203		