

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91179023

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora		•	1470000				
343269		Combo		II C. Data da Vali	dada da Cast	91179023					
4 - Data da Autorização 5 - Se 13/05/2023 13:26		5 - Senha	91179023 6 - Data de Validade da		12/07/						
Dados do Beneficiário						-					
7 - Número da Carteira			11	llidade da Carteira	I	9 - Atendim					
0050000032501440			09/0	6/2025			N				
50 - Nome Social											
10 - Nome LUIZ ANTONIO NU	NES										
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 Profissiona			SANA		11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 30165			Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   41   225270		
Dados do Hospital / Lo								30103		السنتار	223210
19 - Código na Operador			,	al / Local Solicitad	lo.				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	IORT E ORT	OPEDIA ESPE		A LTDA			03/06/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimen  1	to 23 -	Tipo de Internac	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde.	Diárias Solicitada <b>1</b>	26 - Pi	revisão de uso de OPI S	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)					cional) 32	2 - CID 10(4) (op	cional)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou Iten:	s Assiste	nciais Solicita	dos								
34 - Tabela   35 - Códi   1- 22   307330   2- 22   307330   3- 98   080110   4- 18   600241   5-	65 30 81 51	cedimento	REPARO OF CONDROPL PCT ARTRO	U SUTURA DE LASTIA (COM F DSCOPIA DE J	REMOCAO OELHO UN ELHO / EG	DE CORPOS NORTE - ENI RUIPAMENTO	S LIVRES	O VIDEOARTRO	SC 1 NTO 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	missão ho	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Aco	omodação autor	izada				
42 - Código na Operador 10.246.214/0001-04		l autorizado		lospital / Local Auto		ZADA LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>
10.246.214/0001-04   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   6528104     45 - Observação / Justificativa   Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/05/2023 / Empresa / Titular: RENATA ALESSANDRA DOS SANTOS     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	3 - Número da Guia Referenciada 9117	4 - Senha	04470022	5 - Data da Autorização	- II			
343269	9117	9023	91179023	13/05/2023 13:26		91179023		
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000032501440	29 - Nome Social							
8 - Nome								
LUIZ ANTONIO NUNES								
Dados do Profissional Solic								
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	1/1	1 - E-mail				
GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA								
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
	MEDIAL + CONDROPLASTIA JOELHO ESQ MEDIAL CONDROPLASTIA JOELHO ESQ							
KUPTUKA DO MENISCO	MEDIAL CONDROPLASTIA JOELHO ESQ							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 - Descrição		16 - Opcão 17 - Otde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Otde Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		o material no fabricante	23 - Nº Autorização		nado 10 qual 7 mionzada	20 Valor Official of Internation		
1- 00 00590045		R SETORMED - 001030306	<u> _ </u> 1	_ _ _ ,	_  1	,		
80777280006	ARTHROM CO	MERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
2-	_ _ _		_	_	_	,		
3-	_ _ _ _ _	-			 	,		
					-I			
4-					 _l	,		
5-   _	_ _ _		_   _ _	_   _ _ ,	_	_ _ , _		
		-             -						
6-   _			_     - - -	_	_	,		
				_ _ _ _ _ 	_			
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 13/05/2023 / Empresa /	itular: RENATA ALESSANDRA DOS SANTOS						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				