

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92305550

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora			0220	5550				
		C Carba		II C. Data da Vali	d-d- d- C-		9230	5550				
4 - Data da Autorização 23/08/2023	16:14	5 - Senha	92305550	6 - Data de Valid		nna 1/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			† †	alidade da Carteira	1	9 - /	Atendimento	de RN				
0050000006146921			17/0	9/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome WELINGTON CEZA	R MAR	OUES DE 4	NDRADE									
Dados do Contratado S			WIDIO E									
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA												
14 - Nome do Profissiona					15		elho Profissio	onal	16 - Número do C 28281	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo			do Internação						20201		ال ۲۰	223210
19 - Código na Operador			-	tal / Local Solicitad	do					21 - Dat	a sugerida n	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	IORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZA					1	2023 00:0	-
22 - Caráter do Atendiment	0 23 -	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qtde	. Diárias S 1	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP S	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
VIDEOARTROSCOPIA 29 - CID 10 Principal (ope		30 - CID 10(2		31 - CID 10(3) (opc	cional) 3	32 - CID 1	10(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a	icidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens	: Assiste	enciais Solicita	dos								-	
1- 22 307330 2- 22 307330 3- 98 080110 4- 18 600241 5-	65 49 31 51	coedimento	OSTEOCON PCT ARTRO	U SUTURA DE IDROPLASTIA DSCOPIA DE J	- ESTABI OELHO U	ILIZAC <i>I</i> NIORTI	AO, RESS E - ENF	ECCA	O VIDEOARTRO O E/OU PLASTI RTROSCOPIA I	SC 1 A # 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 Au 1	torizadas 41	- Tipo de Ad	comodaç	ão autorizad	а				
42 - Código na Operador 10.246.214/0001-04		J autorizado	1	lospital / Local Aut		.IZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justific Telefone Contratado: (46 - Data da Solicitação				23 / Empresa / Tit	tular: SINDI	ICATO [DE LONDRINA el pela Autorização



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

2 - Nº Guia no Prestador

92305550

-	3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269	92305550		92305550		23/08/2023 16:14		92305550
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000006146921							
8 - Nome							
WELINGTON CEZAR	MARQUES DE ANDRAI	DE					
Dados do Profissional Solid							
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA						
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica							
POS OPERATORIO TARD VIDEOARTROSCOPIA DE		PIA DE JOELHO ESQUERDO	D, PORÉM SOFREU NOVO ENTORSE DE JOELHOE I	EVOLUIU COM N	OVA ROTURA DE MENISCO MEI	DIAL EM FLAP. ENCAMIN	NHO PARA TRATAMENTO CIRURG
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do	Material 15 -	Descrição	16	6 - Opção 17 - Qtd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mat		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização			
1- 00 00590045	LAN	MINA PARA SHAVER SET		_ 1		_ 1	_ ,
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 00116700 80743230025	CAI		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 _ BIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1 		_ 1	_ _ , _
3-		ARTINOM COMERC				_	_ ,
	 			_,	_		1-1-1-1-121-1-1
4- _				_ _ _	_ _ _ ,	_	,
			_ _ _		_ _ _ _	_	
5- _				-	_	_ _	_ ,
					 	_	
	 			!		_	I—I—I—I·I—I
24 - Especificação do Materia		ı—ı—ı—l—l—l—l—					
.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)		08/2023 / Empresa / Titular: \$	SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PA	RTICULARES DE	LONDRINA		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		