

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90693843

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia A	Atribuído pela Opera	adora								
343269					906938	343					
4 - Data da Autorização 31/03/2023 11	5 - Senha	90693843	6 - Data de Valid	ade da Senha 30/05/2023							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000003146629		30/0	6/2023		N						
50 - Nome Social	50 - Nome Social										
10 - Nome	10 - Nome										
MARIA ASSUNCAO V Dados do Contratado Solid											
12 - Código na Operadora	nia no	13 - Nome do C	ontratado								
10.246.214/0001-04		UNIORT E C	RTOPEDIA ES	SPECIALIZADA	LTDA						
14 - Nome do Profissional Sc				11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Co			11	11		
ALEXANDRE DE OLIV				06		1790)	41	225270		
Dados do Hospital / Local 19 - Código na Operadora / C		os da Internação 0 - Nome do Hospit	al / Local Solicitado	<u> </u>			1/2	1 - Data suge	rida para Internação		
10.246.214/0001-04	11	JNIORT E ORTO			DA		11	4/04/2023			
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 2	?6 - Previsão de S	uso de OPME	27 - Previsã	o de uso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica				<u> </u>				1			
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 10	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - CID	10(4) (opcional	33 - Indi	cação de Acid	lente (acidente	e ou doença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solici	itados									
34 - Tabela 35 - Código o 1- 22 30726034 2- 18 60000384		36 - Descrição ARTROPLA	STIA TOTAL D	E JOELHO COM			MENTO CIR	37 - Qtde	e. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1		
3- 18 60000805		DIARIA DE	QUARTO COLI	ETIVO DE 2 LEI	тоѕ сом в	ANHEIRO I	PRIVATIVO	3	3		
4-											
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	são hospitalar 14	0 - Qtde Diárias Aut	torizadas 41 -	- Tipo de Acomoda	cão autorizada	7					
23 Data provaver da Admiss	au noopitalal 4	3	1 1	. Ipo de Additiodal	, ao amin'i Zaud						
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 31/03/2023 / Empresa / Titular: WILTON COSTA 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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269		90693843		90693843	31/03/2023 11:46		90693843			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000003146629										
8 - Nome MARIA ASSUNCAO VIE	IRA COSTA									
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	11 - E-mail					
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ										
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referênci			ial no fabricante		16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento					
1- 00 75999080			DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-5	•		1	_ _ ,			
80044680258		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			111			
2- 00 72397950		IENTO OSSEO PARA ORT	OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD	C _ 2	_ _ _ ,	_ 2	_ _ , _			
10243070064			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _						
3- 74907735			LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 (CO _ 1		_ 1	,			
80044680276			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
4- 76362205 C 80175510047			PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 DIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	C _ 1	_ ,	_ 1	,			
5-1		AKTHROW COMERC	DIO DE IMPLANTESONTOPEDICOSETDA				,			
	- 					-I	IIII1			
6-		IIIII			_	 -	,			
						_,, _				
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3:	372-0900 / Emitido em 31/	/03/2023 / Empresa / Titular: \	WILTON COSTA							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização					