

90311120

(Via HOSPITAL)



_|/|__|_|/|__|

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 90311120 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 28/02/2023 10:05 90311120 29/04/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000003845926 30/10/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 702900550356870 **MARIA NEUZA BONORA** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO **ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ** 06 17905 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 10.246.214/0001-04 06/03/2023 00:00 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 2 S 1 1 Ν 1 28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 3- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 _|_|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 6528104 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 28/02/2023 / Empresa / Titular: MARIA NEUZA BONORA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



90311120



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

1 - Registro ANS 3 - Numero Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora			
343269		90311120		90311120	28/02/2023 10:05	90311120		
Dados do Beneficiário								
7 - Numero da Carteira		8 - Nome						
0050000003845926		MARIA NEUZA BONO	RA					
Dados do Profissional Solicitante								
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
ALEXANDRE DE OLIVI	EIRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM INDICAÇAO CLINICA EM								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Ite	m 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - 0	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	icitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do materia		,	22 - Referência do material no fal			23 - Nº Autorização de Funcionamento		
1- 00 73993131	СО	MPONENTE FEMORAL	OPTION COM RESTRICAO - 00-5880-015-01	1	,	_ _ 1 _ _ ,		
80044680277		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT		I.			
2- 00687570	KIT	LAVAGEM MAHEMEDI	CAL PL 1000	<u> 1</u>	أرالالا			
10314809016		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT	 	,			
3- 74897268	СО		TALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5880-003-00 C					
80044680257		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT	. <u></u> . 	!;;/:- 			
4- 73999644	PLA		ILENO MOVEL ZIMMER - 5880-40-12					
80044680316			CIO DE IMPLANTESORT	<u></u> 	11171·			
5- 74896385	CO		TALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5988-003-26 C	 				
80044680257			CIO DE IMPLANTESORT	<u></u> 	11171·			
6- 77120396	CO		PRECOAT COM RESTRICAO - 00-5990-034-01	 				
80044680274			CIO DE IMPLANTESORT	_				
24 - Especificação do material								
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 28/02/2023 / Empresa / Titular: MARIA NEUZA BONORA								
Totolone Contratado. (43)3	5.2 5555 / Ellingo i ol. 70	0.000000 0.11 20/02/2020 /	Emplose / Hulat. MANATALOZA BONONA					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	issional Solicitante	11	28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			
	1 1				I			
	··							



90311120



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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	1	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora			
343269		90311120		90311120	28/02/2023 10:05	9031112			
Dados do Beneficiário									
7 - Numero da Carteira		8 - Nome							
0050000003845926 MAI		MARIA NEUZA BONO	IARIA NEUZA BONORA						
Dados do Profissional Solicitant									
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11	I - E-mail				
ALEXANDRE DE OLIV				11					
Dados da cirurgia	LINA GOLINOL								
12 - Justificativa técnica									
INDICAćAO CLINICA EM INDICAćAO CLINICA EM									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do It	em 15 - I	Descrição		16 - Opção 17 - 0	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizad			
21 - Registro ANVISA do materi	al		22 - Referência do material no fat	bricante	:	23 - Nº Autorização de Funcionamento			
7- 76362272	CO	MPONENTE FEMORAL	OPTION SEM RESTRICAO - 00-5988-010-10 CO	_ 2	,	2 , _			
80175510047		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>		I.				
8- 74897888	CO	MPONENTE TIBIAL ME	TALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5988-020-11 C	1	,	1 1			
80044680257		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT	iitt					
9- 73991155	CO		OPTION COM RESTRICAO - 00-5990-035-01						
80044680277			CIO DE IMPLANTESORT		 				
10-00 72397950	CIM		RTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD CO	 					
10243070064	Cilv		CIO DE IMPLANTESORT	, I I I I					
	EU :		SPIRATE MEDIUM VM-03-02-01		- 				
	FIL			'					
81841280003		ARTHROW COMER	CIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>	!!! .					
12-				- .	_ _ _ .				
	_				_ _ _ _				
24 - Especificação do material									
05.01									
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 28/02/2023 / Empresa / Titular: MARIA NEUZA BONORA									
Toleione Contiatado. (43)3	612 0300 / Emiliao Fol. 70	or 5003300 GH 20/02/2023 /	Empresa / Titulai. IVIATA NEUZA DONONA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	fissional Solicitante	TI T	28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
 	ı ill				•				