



GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador **95335683**
(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 95335683
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização 03/06/2024 17:16	5 - Senha 95335683	6 - Data de Validade da Senha 02/08/2024
--	------------------------------	--

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira 0050000008962670	8 - Validade da Carteira 07/03/2025	9 - Atendimento de RN N
---	---	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome RODRIGO EUGENIO FERREIRA
--

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 Profissional Solicitante CARLOS EDUARDO MOTOOKA	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 21679	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
--	---	---	----------------------	----------------------------------

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	21 - Data sugerida para Internação 04/06/2024 00:00
--	--	---

22 - Caráter do Atendimento 2	23 - Tipo de Internação C	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
---	-------------------------------------	---------------------------------------	--	--	--

28 - Indicação Clínica OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE FALANGE E METACARPEANA

29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
----------------------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30722535	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE FALANGE E METACARPEANA COM US	1	1
2- 18	60000554	DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES	1	1
3- []	[]	[]	[]	[]
4- []	[]	[]	[]	[]
5- []	[]	[]	[]	[]
6- []	[]	[]	[]	[]
7- []	[]	[]	[]	[]
8- []	[]	[]	[]	[]
9- []	[]	[]	[]	[]
10- []	[]	[]	[]	[]
11- []	[]	[]	[]	[]
12- []	[]	[]	[]	[]

Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acomodação autorizada 12
---	---	---

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 03/06/2024 / Empresa / Titular: MARCO ANTONIO CABRAL FERREIRA
--

46 - Data da Solicitação	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	--	---

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Referenciada 95335683		4 - Senha 95335683		5 - Data da Autorização 03/06/2024 17:16		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95335683							
Dados do Beneficiário															
7 - Número da Carteira 0050000008962670				29 - Nome Social											
8 - Nome RODRIGO EUGENIO FERREIRA															
Dados do Profissional Solicitante															
9 - Nome do profissional solicitante CARLOS EDUARDO MOTOOKA				10 - Telefone			11 - E-mail								
Dados da cirurgia															
12 - Justificativa técnica OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE FALANGE E METACARPEANA OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE FALANGE E METACARPEANA															
OPME Solicitadas															
13 - Tabela		14 - Código do Material		15 - Descrição		16 - Opção		17 - Qtde. Solicitada		18 - Valor Unitário Solicitado		19 - Qtde. Autorizada		20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Material				22 - Referência do material no fabricante		23 - Nº Autorização de Funcionamento									
1- 76219160				SISTEMA DE PLACAS ESPECIAIS E PARAFUSOS PARA MICRO E MINI F		8				,		8		,	
10247700111				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA											
2- 00 76219704				SISTEMA DE PLACAS RETAS E PARAFUSOS PARA MICRO E MINI FRA		1				,		1		,	
10247700114				ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA											
3-				_____						,				,	
4-				_____						,				,	
5-				_____						,				,	
6-				_____						,				,	
24 - Especificação do Material															
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/06/2024 / Empresa / Titular: MARCO ANTONIO CABRAL FERREIRA															
26 - Data da Solicitação		27 - Assinatura do Profissional Solicitante				28 - Assinatura do Responsável pela Autorização									