



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

89709090

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 89709090			
4 - Data da Autorização 30/12/2022 11:18		5 - Senha 89709090		6 - Data de Validade da Senha 28/02/2023	
Dados do Beneficiário					
7 - Numero da Carteira 0050000014544787		8 - Validade da Carteira 17/11/2024		9 - Atendimento de RN N	
10 - Nome LEONICE DE JESUS DUARTE				11 - Cartão Nacional de Saúde 708607527288986	
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 BRUNO BOSIO DA SILVA			15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 32301
			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 07/01/2023 00:00
22 - Caráter de Atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	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 LESAO MANGUITO ROTADOR					
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					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição		37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- 22	30735033	ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO		1	1
2- 22	30735068	RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP		1	1
3- 22	30735041	LESAO LABRAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO		1	1
4- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO		1	1
5- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR		1	1
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 1	
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 Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 04753294900 em 30/12/2022 / Empresa / Titular: LEONICE DE JESUS DUARTE					
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

2 - Nº

89709090

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 89709090	4 - Senha 89709090	5 - Data da Autorização 30/12/2022 11:18	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 89709090
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 0050000014544787	8 - Nome LEONICE DE JESUS DUARTE
---	--

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante BRUNO BOSIO DA SILVA	10 - Telefone	11 - E-mail
---	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica
LESAO MANGUITO ROTADOR
LESAO MANGUITO ROTADOR

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	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- 00 00590045 80777280006	LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306			2		2	
2- 00 00241202 80371250020	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT			2		2	
3- 00 00596221 80743230002	TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X90MM PARTRO009			1		1	
4- 00 78890578 80083650087	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT			3		3	
5- 72686871 80356130058	GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M			1		1	
6-	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT						
	ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - AN						
	PONTEIRA DESCARTAVEL RAZEK - 881120000 - PONTEIRA DESCARTAV						
	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT						

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 04753294900 em 30/12/2022 / Empresa / Titular: LEONICE DE JESUS DUARTE

26 - Data da Solicitação

|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização