

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92130904

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela Opera	adora			$\neg$			
343269									
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid						
08/08/2023 13	:08	92130904		07/10/2023					
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira  8 - Validade da Carteira  9 - Atendimento de RN									
0050000003266403		11	2/2023		N	KIN			
50 - Nome Social									
10 - Nome									
NAIR VERTUAN PICO	LO								
Dados do Contratado Solid	citante		No. of color la						
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do C		SPECIALIZAD <i>A</i>	LITDA				
14 - Nome do Profissional So	olicitante	OMORT E	TOT EDIA E		elho Profissional	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE OLIV		oz		06		17905		41	225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dad	os da Internação							
19 - Código na Operadora / 0	11	20 - Nome do Hospit					21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UNIORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA LT	DA		12/08/2	023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	rnação 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26	- Previsão de uso de OF	PME 27 - F	revisão de ι	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica	С		1	3		<u> </u>			N
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 1	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação de A		idente ou d <b>9</b>	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens As									
34 - Tabela     35 - Código o       1- 22     30726034       2- 18     60000384       3- 18     60000805	do Procedimento	DIARIA DE	STIA TOTAL D ACOMPANHAN	ITE COM REFE	ICAO COMPL	S - TRATAMENTO ( ETA ANHEIRO PRIVATI)	CIR 1 3	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 3
4-									
Dados da autorização									
39 - Data provável da Admissão hospitalar du - Qtde Diárias Autorizadas 3 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 / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/08/2023 / Empresa / Titular: NAIR VERTUAN PICOLO  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 2 - Nº Guia no Prestador **MATERIAIS ESPECIAIS - OPME** 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 92130904 92130904 08/08/2023 13:08 92130904 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000003266403 8 - Nome **NAIR VERTUAN PICOLO** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO - REVALIDAR A GUIA 91613388 - MOTIVO DO CANCELAMENTO A CIRURGIA IRÁ OCORRER APÓS E VENCIMENTO DA GUIA. INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO REVALIDAR A GUIA 91613388 MOTIVO DO CANCELAMENTO A CIRURGIA IRÁ OCORRER APÓS E VENCIMENTO DA GUIA

OPME Solid	citadas			
13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - V	alor Unitário Autorizado
21 - Registro	ANVISA do Material	22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento	
1- 00	72397950	CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C		,
102430700	064	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		
2-	73990930	COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01	_  1	,
800446802	277	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		
3-	74906119	COMPONENTE TIBIAL METALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO	_  1	,
800446802	276	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		
4-	74902318	INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	_  1	,
800446802	272	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		
5-   _				,
	_ _ _ _			
6-   _				,
	_ _ _ _ _			

## 25 - Observação / Justificativa

24 - Especificação do Material

Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/08/2023 / Empresa / Titular: NAIR VERTUAN PICOLO

6 - Data da Solicitação 27	- Assinatura do Profissional Solicitante
----------------------------	--

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização