

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92020694

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
343269			,,,			92020	0694				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid]					
28/07/2023	14:25		92020694		26/09/2023						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira				Ilidade da Carteira	1/9	- Atendimento	de RN				
0050000003196030)		11	9/2025		N	uc mi				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
ANESIO RADIGON	IDA										
Dados do Contratado		e	10 Nove 1: 0	Variation In							
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	ontratado ORTOPEDIA ES	SPECIALIZAD	A LTDA					
14 - Nome do Profission		nte				selho Profissio	nal	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE RIBE					06		- 11	28281		41	225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solici	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operado		- 11		al / Local Solicitado							ara Internação
10.246.214/0001-04				OPEDIA ESPE	CIALIZADA L	DA .			01/08/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimer	nto 23 -	Tipo de Interna	ıção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	Solicitadas	26 - Pre	visão de uso de OPN	IE 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1	3			S			N
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CII	10(4) (opcion	al)	33 - Indicação de Ac		cidente ou d	loença relacionada)
Procedimentos ou Iten											
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307330	-	ocedimento	36 - Descrição		IIM MENISCO	PROCEDIA	/ENTO	VIDEOARTROS		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 307330								E/OU PLASTIA			1
3- 22 307330	73		RECONSTR	UCAO, RETEN	CIONAMENTO	OU REFOR	CO DO	LIGAMENTO C	R 1		1
4- 22 307312				ICAO DE MAIS			ENTO (CIRURGICO	1		1
5- 98 080110 6- 98 080110				ENTOPLASTIA DSCOPIA DE JO					1		1
7- 18 600008							BANHE	EIRO PRIVATIVO) 1		1
8- 18 600241	51		ALUGUELT	AXA DE APARI	ELHO / EQUIP	MENTO PA	RA AF	RTROSCOPIA P	AR 1		1
9-	_ _ _								_	_	_ _ _
10-	_ _ _	_								_	
12-	 	·							_ -	-II -	
Dados da autorização									•		
39 - Data provável da Ad	lmissão ho	ospitalar 40	- Qtde Diárias Aut	torizadas 41 -	- Tipo de Acomoda	ção autorizada	a				
1 11			1	me do Hospital / Local Autorizado RT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA							44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justifi Telefone Contratado:	cativa	-0900 / Emitic					RADIC	ONDA			
. Sicione Contratado.	(10)0012	5555 / Emide	20/01/202	o / Empresa / Till	adi. Looilline I	W W W W W W W	707010	Church			
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou	Respor	nsável 49 - Assir	natura do	Responsáv	el pela Autorização



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

2 - Nº Guia no Prestador **92020694**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		E Data da Autorização	6. Número de Cuie etribuído polo	Operadore		
343269	9202069	 	92020694	5 - Data da Autorização 28/07/2023 14:25	6 - Número da Guia atribuído pela	92020694		
Dados do Beneficiário		· ·						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000003196030								
8 - Nome	,							
ANESIO RADIGONDA								
Dados do Profissional Soli								
9 - Nome do profissional soli		10 - Telefone		11 - E-mail				
ALEXANDRE RIBEIRA	A PROVENZA							
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica								
	DE LCA DO JOELHO DIREITO	TO, EVOLUIU COM ROTURA DE MENISCO MEDIA						
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Ma		naterial no fabricante		de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic o de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Va	alor Unitário Autorizado		
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER S	SETORMED - 001030306	1		_ 1	_ _ , _		
80777280006 2- 00	CANETA ABLACAO RF S	ERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA TRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 ERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1		1	_ _ ,		
3- 00 00597007		ICIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	2		_ 2			
80044680085	ARTHROM COM	ERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _					
¹⁻ _	_ _ _		-			_,		
 5- _	- - - - - - - - - - - - - - - - - - -		 _ _ 		1 	_ _ ,		
 6- _ _ _ _			-		_,, _	_ _ ,		
24 - Especificação do Materia								
25 - Observação / Justificativ								
releione Contratado: (43)	3372-0900 / Emitido em 28/07/2023 / Empresa / Titu	MI. LOGILENE MAKANGONI KADIGONDA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura	do Responsável pela Autorização				