

89984338

(Via HOSPITAL)



46 - Data da Solicitação

_|/|__|_|/|_

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89984338 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 27/01/2023 17:03 89984338 28/03/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000057486614 05/08/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde MARCELO SOUZA DE ARAUJO 708205648878549 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 **DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA** 06 19475 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 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 25 - Otde, diárias Solicitadas 22 - Caráter de Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 2 S 1 1 28 - Indicação Clínica OMBRO ESQUERDO 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 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 2- **22** 30735041 LESAO LABRAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 3- **22** 30735050 LUXACAO GLENO-UMERAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE 1 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 5- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 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: MAYARA.GEORGETO em 27/01/2023 / Empresa / Titular: LOG20 LOGISTICA SA

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



89984338



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		89984338		89984338	27/01/2023 17:03	89984338
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
0050000057486614 MARCELO SOUZA DE ARAU.			ARAUJO			
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	11	- E-mail	
DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA				11		
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica OMBRO ESQUERDO OMBRO ESQUERDO						
13 - Tabela 14 - Código do Ito	am 15 - I	Descrição		16 - Opcão 17 - C	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22 - Referência do material no fab			23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 00 71502661	ANG	CORAS FLEXIVEIS JUG	GERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVEL JU	3	1 1 1 1 1.1	3
80044680086			CIO DE IMPLANTESORT	, <u>,</u>	/i /i /i /i /i /i	
2- 00 00590045	LAN	MINA PARA SHAVER SI		2		2
80777280006			CIO DE IMPLANTESORT	 	יי- 	
3- 00 00116700	CAI		RIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	 	 	
80743230025	O/A		CIO DE IMPLANTESORT	·	1 ¹ 1	
4- 00 00241202	TD		CO 8,25X90MM PARTRO009	 		
80371250020	IN		CO 0,23X30MM FARTRO009	'	- -	
5-		ARTHROW COWER	CO DE IMPLANTESONI	_ _ _		
3-						
	_			_ _ _ _	!	
6- _				<u> </u>	_ _ _	
	_			_ _ _ _	_ _ _	
24 - Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: MAYARA.GEORGETO em 27/01/2023 / Empresa / Titular: LOG20 LOGISTICA SA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	issional Solicitants	117	28 - Assinatura da l	Posnonsával nala Autorização	
1	27 - Assinatura do Prof	issional Solicitante		zo - Assiriatura 00 i	Responsável pela Autorização	
_// //	-II					