

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93830583

(Via HOSPITAL)

1 - Registro AN	S 3 - N	úmero da Guia	Atribuído	pela Opera	idora								
34326	11							938305	583				
4 - Data da Aut 23/0	orização 01/2024 11:0	5 - Senha		3830583	6 - Data de Va		Senha 04/2024						
Dados do Ben	eficiário												
7 - Número da				8 - Va	lidade da Cartei	ra	9 -	Atendimento d	e RN				
	8650002157761005 N												
50 - Nome Soci	al												
10 - Nome ANDRE TIA	GO DOS SA	NTOS											
Dados do Cor	tratado Solicit	ante											
12 - Código na			- 11	Nome do C									
10.246.214/			UNI	ORT E O	RTOPEDIA	ESPECIA						1.	
14 - Nome do Profissional Solicitante15 - Conselho Profissional16 - Número do Conselho17 - UF18 - Código CBOALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA2828141225270													
Dados do Hos	•			•									
19 - Código na 10.246.214/0	•	- 11			al / Local Solicita DPEDIA ESF		'ADA LT	DA			1	a sugerida p 2024 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do /	Atendimento	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regim	ne de Internação	25 - Q1	tde. Diárias	Solicitadas 2	6 - Previsã	de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de u	uso de Quimioterápico
28 - Indicação (-1.0										
29 - CID 10 Prii	ncipal (opcional	30 - CID 1	0(2) (opc	ional) 3	1 - CID 10(3) (o	pcional)	32 - CID	10(4) (opcional) 33 -	Indicação de A	cidente (a	cidente ou d 9	oença relacionada)
Procedimento	s ou Itens Ass	istenciais Soli	citados										
34 - Tabela 1- 22 2- 22 3- 22 4- 22 5- 18 6- 18 7- _ _ 8- _ _ 10- _ _ 11- _ _ 12- _ _ Dados da auto	•		INS OS SIN TR DIA AL I	TEOCON NOVECTO ANSPOS ARIA DE UGUELTA	ADE FEMOR IDROPLASTI DMIA TOTAL ICAO DE MA APARTAMEI AXA DE APA	A - ESTA - PROCE IS DE 1 T NTO SIMI RELHO /	BILIZAC. DIMENT(FENDAO PLES FEQUIPA	AO, RESSE D VIDEOAR - TRATAME MENTO PAR	CCAO E/ TROSCO NTO CIR	OU PLASTI. PICO DE JO URGICO ROSCOPIA F	EET 1 A # 1 DEL 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1
39 - Data prová	vel da Admissã	o hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut	11		Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na	•	NPJ autorizado	11		ospital / Local A								44 - Código CNES
10.246.214/0			UNI	ORT E O	RTOPEDIA	ESPECIA	ALIZADA	LTDA					6528104
	tratado: (43)33				4 / Empresa / ¯								
46 - Data da So	licitação	47 - As	sinatura o	lo Profission	nal Solicitante	II 48 - Assii	natura do B	eneficiário ou l	Responsáv	el 49 - Ass	inatura do	Responsávo	el pela Autorização



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

2 - Nº Guia no Prestador

93830583

-	Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 9383058		4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuí	do pela Operadora	
343269				93830583	23/01/2024 11:00		93830583
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
8650002157761005							
8 - Nome							
ANDRE TIAGO DOS S	ANTOS						
Dados do Profissional Solid							
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica PACIENTE C/LUXAÇÃO D	E PATELA JOELHO ESQL	IERDO DEAMBULANDO CO	DM BRACE, ROTURA DE AL GRAU DO LIGAMENTO	PATELOFEMORAL	I MEDIAL FRATURA COMPRES	SIVA C/MODERADO EDE	FMA OSSEO ACENTUADO DERRA
RECONSTRUÇÃO E REAL		.2.1.50, 52, 11.502, 11.50 01		.,		0.171 0,111002111120 201	
							+
ODME O II II I							
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do	Motorial 15	Descrição		16 Opoão 17 Otd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	sitada 10. Otda Autorizada	20 Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mat		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização		ilado 19 - Qide. Adionzada	20 - Valor Officano Autorizado
1- 00499218	CAI	NULA MICRODEBRIDACA	O AMC F 2,4X4,5MM 891630000	<u>∟</u> 1		_ 1	_ ,
80356130052			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.—. .			
2-					_	_	_ ,
3- _				<u> _ _ -</u>	_ _ _ ,	_	_ _ _ ,
			 _ _ _ _ 			_ _	
4- _ _				_ .	_ _ _ ,	_	,
					_ _ _ _	_	
5- _					_ _ _ , _	_	_ ,
				_	_ _ _ _ _	_ _	
6- _				<u> </u>	_	_ _	,
			_ _ _			_	
24 - Especificação do Materia	al						
25 - Observação / Justificativa		01/2024 / Empress / Titulor: /	CENTRAL NACIONAL LINIMED COORERATIVA CENT	ITDAI			
releione Contratado: (43).	0012-09007 EMINUO EM 23/	∪ 1/2∪24 / ⊑mpresa / Titular: (CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CEN	IINAL			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		