

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92305058

(Via HOSPITAL)

4 - Data da Autorização 23/08/2023 15:57  92305058  6 - Data de Validade da Senha 22/10/2023  Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira 0050000005286100  8 - Validade da Carteira 11/08/2025  9 - Atendimento de RN N  50 - Nome Social  10 - Nome NILCEIA FABRO  Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04  UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	1 - Registro ANS 343269	- Número da Guia /	Atribuído pela Opera	adora		9230505						
23/08/2023   15:57   92305058   22/10/2023		I E Conho		Le Data de Valid	lada da Canha	92303030						
7 - Número da Carteira   11/08/2025   11/0	•	11	92305058	ł ł								
11/08/2025   N	Dados do Beneficiário											
To - Nome Null CEIA FABRO  Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Professional Solicitante  14 - Nome do Professional Solicitante  15 - Conselho Professional Solicitante  ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ  Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ  19 - Código na Operadora / CNPJ  19 - Código na Operadora / CNPJ  10 - Código na Operadora / CNPJ  10 - Código na Operadora / CNPJ  10 - Código na Operadora / CNPJ  21 - Data superida para Internação  22 - Caráter do Atendimento  1 C 1  23 - Tipo de Internação  24 - Regime de Internação  25 - Otde. Dádrias Solicitadas  N  28 - Indicação Cilinica  INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO  29 - CID 10 Principal (opcional)  30 - CID 10(2) (opcional)  31 - CID 10(3) (opcional)  32 - CID 10(4) (opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença reloc y Solicitados)  N  27 - Otote. Dádrias Solicitadas  38 - Tabela 35 - Código do Procedimento  37 - Qirde. Solic. 38 - Otote Solicitados  37 - Qirde. Solic. 38 - Otote Solicitados  38 - Tabela 35 - Código do Procedimento  38 - Tabela 35 - Código do Procedimento  37 - Qirde. Solic. 38 - Otote Solicitados  38 - Otote Solicitados  39 - Otote Solicitados  30 - Otote Solicitados  31 - Tabela 35 - Código do Procedimento  37 - Qirde. Solic. 38 - Otote Solicitados  38 - Otote Solicitados  39 - Otote Solicitados  31 - Tabela 35 - Código do Procedimento  31 - Tabela 35 - Código do Procedimento  31 - Tabela 35 - Código do Procedimento  32 - Tabela 35 - Código do Procedimento  33 - Otote. Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento  35 - Dacide. Solicitados  37 - Qirde. Solicitados  38 - Otote. Dádrias Solicitados  38 - Otote. Dádrias Solicitados  39 - Otote. Dádrias Solicitados  31 - Tabela 35 - Código do Procedimento  31 - Tabela 35 - Código do Procedimento  37 - Qirde. Solicitados  37 - Qirde. Solicitados  37 - Qirde. Solicitados  38 - Otote. Dádrias Solicitados  39 - Otote. Dádrias Solicitados  31 - Tabela 35 - Código do Procedimento  31 - Tabela 35 - Códi			11		9 -		N					
10 - Nome   NILCEIA FABRO   Dados do Contratado Solicitante   12 - Código na Operadora   10 - 246, 214/0001-04   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   15 - Conselho Profissional Solicitante   17 - UF   18 - Código na Operadora   10 - 246, 214/0001-04   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   17905   21 - Data superida para Internação   19 - Código na Operadora / CNPJ   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   21 - Data superida para Internação   19 - Código na Operadora / CNPJ   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   21 - Data superida para Internação   10 - 246, 214/0001-04   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   28/08/2023 00:00   22 - Caráter do Atendimento   23 - Top da tentemação   23 - Top da tentemação   26 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de Quim   NIOCAÇÃO CLINICA EM ANEXO   28 - Indicação Clínica   INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO   3 - CID 10(2) (opcional)   31 - CID 10(3) (opcional)   32 - CID 10(4) (opcional)   33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacidada   NIOCAÇÃO CLINICA EM ANEXO   37 - Qide. Solicitados   22 - 22 - 30726034   ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR   1   1   1   1   1   1   1   1   1			11/0	8/2025		N						
NILCEIA FABRO  Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  10 - Código na Operadora (Contratado)  10 - Código na Operadora (Contratado na Contratado (Contratado)  10 - Código na Operadora (Contratado na Contratado (Contratado)  10 - Código na Operadora (Contratado na Contratado (Contratado)  10 - Código na Operadora (Contratado (Contratado)  10 - Código na Operadora (Contratado (Contratado)  10 - Código na Operadora (Contratado (Contratado)  10 - Código na Operadora	50 - Nome Social											
12 - Código na Operadora   10.246.214/0001-04   13 - Nome do Contratado   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   16 - Nome do Profissional Solicitante   ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ   15 - Conselho Profissional   16 - Número do Conselho   41   225270												
10.246.214/0001-04		licitante	11									
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ   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   28/08/2023 00:00   21 - Data sugerida para Internação   28/08/2023 00:00   22 - Caráter do Atendimento   C	• .		11		SPECIALIZADA	LTDA						
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04    20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   23 - Tipo de Internação   24 - Regime de Internação   25 - Qtde. Diárias Solicitadas   26 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de Quim   N   28 - Indicação Clínica   INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO    29 - CID 10 Principal (opcional)   30 - CID 10(2) (opcional)   31 - CID 10(3) (opcional)   32 - CID 10(4) (opcional)   33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacidado se procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados    34 - Tabela   35 - Código do Procedimento   36 - Descrição   36 - Descrição   37 - Qtde. Solic.   38 - Qtde.			oz		11	elho Profissional	11	11	11			
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04    20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   23 - Tipo de Internação   24 - Regime de Internação   25 - Qtde. Diárias Solicitadas   26 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de Quim   N   28 - Indicação Clínica   INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO    29 - CID 10 Principal (opcional)   30 - CID 10(2) (opcional)   31 - CID 10(3) (opcional)   32 - CID 10(4) (opcional)   33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacidado se procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados    34 - Tabela   35 - Código do Procedimento   36 - Descrição   36 - Descrição   37 - Qtde. Solic.   38 - Qtde.	Dados do Hospital / Loca	Il Solicitado / Dado	os da Internação									
22 - Caráter do Atendimento 1 23 - Tipo de Internação 2 4 - Regime de Internação 3 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 3 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quim 28 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO  29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relace 3 - Company 1 - Cidente 3 - Cidente				tal / Local Solicitado	)			21 - Data suge	erida para Internação			
1		_,						<u> </u>				
INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO  29 - CID 10 Principal (opcional)  30 - CID 10(2) (opcional)  31 - CID 10(3) (opcional)  32 - CID 10(4) (opcional)  33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacence de la cidente de		11 '	rnação   24 - Regin	-	11	Solicitadas   26 -		ME 27 - Previs				
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtd. 1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 2- 22 30710030 RETIRADA DE PLACAS 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1												
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtd 1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2- 22 30710030 RETIRADA DE PLACAS 1 1 3- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 3												
34 - Tabela         35 - Código do Procedimento         36 - Descrição         37 - Qtde. Solic.         38 - Qtde. Solic.         37 - Qtde. Solic.         38 - Qtde. Solic.         31 - Qtde. Solic.         32 - Qtde. Solic.         32 - Qtde. Solic.         33 - Qtde. Solic.         33 - Qtde. Solic.         34 - Qtde. Solic.         33 - Qtde. Solic.	29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30 - CID 10	0(2) (opcional) 3	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação de A		te ou doença relaciona			
1- 22       30726034       ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1       1         2- 22       30710030       RETIRADA DE PLACAS       1       1         3- 18       60000805       DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO       3       3												
	1- 22 30726034 2- 22 30710030	1 )	ARTROPLA RETIRADA	STIA TOTAL D DE PLACAS				IR 1 1	1			
5-	4-		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LEI	TOS COM BAI	HEIRO PRIVATIV	O 3	3                             			
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada	•	ssão hospitalar	40 - Qtde Diárias Aut	torizadas 41.	- Tipo de Acomodar	ão autorizada						
3 141 - Tipo de Acomodação autorizada 140 - Que Dianas Autorizadas 141 - Tipo de Acomodação autorizada 141 - Tipo de Acomodação 141 - Tipo de Acomo	55 - Data provaver da Admi	4		- 11	ripo de Acomodaç	au duitilizatia						
		/ CNPJ autorizado	11			LTDA			44 - Código CN <b>6528104</b>			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/08/2023 / Empresa / Titular: NILCEIA FABRO  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Auto												





## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

					11	
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	l	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		92305058		92305058	23/08/2023 15:57	923050
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000005286100						
8 - Nome						
NILCEIA FABRO						
Dados do Profissional Solic						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	] 1	1 - E-mail	
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante		le. Solicitada 18 - Valor Unitário Solio o de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autoriza
1- <b>00 73992615</b>			PTION COM RESTRICAO - 00-5996-0	•		_  1     _
80044680277			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	·		
2- <b>74896873</b>	COI	MPONENTE TIBIAL META	LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5988-	010-11 C  _  1		1
80044680257		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI			
3- <b>74896466</b>	COI	MPONENTE TIBIAL META	LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-	047-01 C    1	_ _ _ ,	_  1
80044680257		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	_TDA  _ _ _		
4- <b>74904647</b>	INS	ERTO ARTICULAR DE PO	LIETILENO COM RESTRICAO FIXO	- 00-596    1	,	_  1
80044680272		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	_TDA   _ _		
5- <b>75572974</b>	CIM	IENTO ORTOPEDICO COM	M ANTIBIOTICO - SUBITON - 880200	- TIPO    1	,	_  1
80802410009		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	_TDA  _ _ _ _	_ _ _	
6-   _	_ _ _			_   _	_   _ _ , _	
	_ _ _ _					_ _
24 - Especificação do Materia						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		08/2023 / Empresa / Titular: I	NILCEIA FABRO			
1 2 3 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	2. 2 0000 / E/IIIIGO 0111 E0/	22.2320 / Eprodu / Fididi. I				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização	