

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91713733

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído i	pela Operad	dora								
343269			'				917137	733				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 91713733 6 - Data de				6 - Data de Vali		Senha 08/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			i i	dade da Carteira	a	9 -	Atendimento de	e RN]			
0050000000461930 25/11/2024							N]			
50 - Nome Social												
10 - Nome EDEME GUSMAO DOS ANJOS												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		11	Nome do Co									
10.246.214/0001-04		UNIC	ORT E O	RTOPEDIA E	SPECIA	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO						15 - Conselho Profissional 16 - Número do 28617			- Número do C 617	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	os da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / C	- 11			I / Local Solicitad								ara Internação
10.246.214/0001-04				PEDIA ESPE	ECIALIZ	ADA LT					2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Qt	de. Diárias 1	Solicitadas 2	6 - Previsã	o de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de I	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica DOR EM JOELHO ESQUE			==1.000	D. TEL . D								
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (d			opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)) 33 -	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacion 9			oença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30733065 2- 22 30733103 3- 22 30733049 4- 98 08011080 5- 18 60024151 6-	o Procedimento	REF INS OST PCT	TABILIDA TEOCONI F ARTRO JGUELTA	SUTURA DE ADE FEMORO DROPLASTIA SCOPIA DE J XXA DE APAR	D-PATEL A - ESTA JOELHO RELHO /	AR, REL BILIZAC UNIORT EQUIPA	EASE LATE AO, RESSEC - APT MENTO PAR	ERAL DA CCAO E/	PATELA, R OU PLASTI	SC 1 ET 1 A# 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde [Diárias Auto	orizadas 41	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizada]				
42 - Código na Operadora / 0	CNPJ autorizado	43 - N	1 Nome do Ho	pspital / Local Aut							1	44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104							-					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 30/06/2023 / Empresa / Titular: EDEME GUSMAO DOS ANJOS 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura do	o Profission	al Solicitante	48 - Assir	natura do E	eneficiário ou F	Responsáv	el 1149 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



ES E 2 - Nº Guia no Prestador



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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 91713733	4 - Senha	5 - Data da Autorização 30/06/2023 11:25	6 - Número da Guia atribuío	úmero da Guia atribuído pela Operadora 91713733				
Dados do Beneficiário		91713733		91713733	30/00/2023 11.23		91713733			
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000000461930		25 1151115 555161								
8 - Nome										
EDEME GUSMAO DOS ANJOS										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	1 - E-mail					
JOAO PAULO FERNAN	NDES GUERREIRO									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica DOR EM JOELHO ESQUE DOR EM JOELHO ESQUE										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00590045		22 - Referência do mater INA PARA SHAVER SET		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_ 1	_ ,			
80777280006	LAN		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		_ '	-			
2- 00 00116700	CAN	NETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			_ 1	_ _ , _			
80743230025		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
3- _	_ _ _			<u>-</u>	_	_ _	,			
	_ _ _				_ _ _ _	_				
						_	,			
							_ _ , _			
						_ _				
6- _	_ _ _			<u> </u>	_	_ _	,			
						_				
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 30/06/2023 / Empresa / Titular: EDEME GUSMAO DOS ANJOS										
	1/			10						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	otissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização					