

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91659502

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia	Atribuído	pela Opera	dora								
343269								9165	9502				
4 - Data da Autorização 26/06/2023	10.50	5 - Senha		1659502	6 - Data de Va		Senha /08/2023						
Dados do Beneficiário			9	1659502		23/	00/2023						
7 - Número da Carteira				8 - Val	idade da Carteir	<u></u>	<u> </u>	Atendimento	de RN				
005000006142055				11	/2024			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome													
LUIZ FELIPE BARTOLOMEU BARRIOS													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-04			11	Nome do Co	ontratado RTOPEDIA E	ECDECI	A	LTDA					
14 - Nome do Profission		ıto.	UNI	OKIEU	KIOPEDIA	ESPECI			200	16. Número do C	anaalha	1 47 115 1	10 Cádigo CBO
ALEXANDRE RIBE						15 - Conselho Profissional 06			16 - Número do Conselho 28281		17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Lo				ernacão								1	
19 - Código na Operado				•	I / Local Solicita	do					21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04			UNIOR ⁻	T E ORTO	PEDIA ESP	ECIALIZ	ZADA LT	DA			06/07/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimer	nto 23 -	Tipo de Inte	ernação	24 - Regim	e de Internação	25 - C	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP	ME 27 -	Previsão de i	uso de Quimioterápico
1		С			1		1			S			N
28 - Indicação Clínica M235 RECONSTRUÇ	~												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			0(2) (opci	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			oença relacionada)
Procedimentos ou Iter	ns Assiste	L nciais Solid	citados										
34 - Tabela 35 - Cóo				- Descrição							37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307330					,					O LIGAMENTO			1
2- 22 307312 3- 18 600008										CIRURGICO	1 'O 1		1
4- 18 600241						_				RTROSCOPIA	_		1
5- _	_		I								_	_	
6-	_ _ _		l								_	_	
7- _	_ _ _	_	!									_ _	
8- 9-	 	 	! !								:-	_ 	
10-	 _	 	 										 _
11-	_i_i_	_	I								İ_	_iii	i_i_i_i
12-	_		l								l_	_	
Dados da autorização													
39 - Data provável da Ad	dmissão ho	ospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto 1	orizadas 4		e Acomodaç	ão autorizad	a				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA							44 - Código CNES 6528104						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 26/06/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA													
releione Contratado:	(43)3372-	-0900 / Em	iitiao em	∠6/06/2023	o / Empresa / T	itular: SII	NDICATO	DOS PROF	E350F	KES DAS ESCOLA	AS PARTI	CULARES	DE LONDKINA
46 - Data da Solicitação		47 - 00	sinatura	n Profission	al Solicitante	48 - Ass	inatura do F	Seneficiário o	II Resn	onsável I 40 - Ass	inatura do	Resnonsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador



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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada o	91659502	nha	91659502	5 - Data da Autorização 26/06/2023 19:50	6 - Número da Guia atribuíd	lo pela Operadora 91659502				
Dados do Beneficiário	<u></u>	91039302		91039302	20/00/2023 19:30		91033302				
7 - Número da Carteira	29 - Nome Socia	 al									
0050000006142055											
8 - Nome											
LUIZ FELIPE BARTOLOMEU BARRIOS											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	11	1 - E-mail						
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica SOFREU ENTORSE DE JOELHO EM JOGO DE FUTEBOL E EVOLUIU COM LESAÕ EM ROTURA DO LCA JOELHO DIREITO. ENCAMINHO PRARA TTO CIRURGICO POR VIDEOAETROSCOPIA M235 RECONSTRUÇÃO DE LCA DO JOELHO DIREITO											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M					e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mater		ncia do material no fat		23 - Nº Autorização	de Funcionamento						
1- 00 00590045 80777280006	LAMINA PARA SH		EID - 001030306 _ EIMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1	_ _ _ ,	_ 1	_ ,				
2- 00 00116700			0 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	 1		1					
80743230025			EIMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_, · _ _ _		-ı ·	1111'111				
3- 00 00597007	PARAFUSO INTER	RFERENCIA REAB	BSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	_ 2	_ _ _ ,	2	,				
80044680085	ARTHRO	M COMERCIO DE	IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
4- _			l_	_	_	_ _	,				
				_ _ _		_					
5-	-			_	_	- 	,				
6-	_ _ _ _ _ _			- 		 -	,				
				_, _ _ _ _			1-1-1-171-1-1				
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 26/06/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS PROFESSORES DAS ESCOLAS PARTICULARES DE LONDRINA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitan	nte		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						