

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91661176

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído r	nela Onerad	lora								
343269	ramero da Gala	7 tinodido p	Joid Operad				91661	176				
4 - Data da Autorização	5 - Senha	04	664476	6 - Data de Va								
27/06/2023 08:24   91661176   26/08/2023     Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000030073378 09/10/2023				/2023			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome LUCIANA PAVEZZI BORTOLO												
Dados do Contratado Solic	itante											
12 - Código na Operadora		11	lome do Co									
08.271.755/0001-32		HOS	SPITAL A	RAUCARIA				. 10				
14 - Nome do Profissional Solicitante  MARCO MAKOTO INAGAKI					† †	15 - Conselho Profissional 16 - Número d 28767			- Número do C 3767	Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local S			-									
19 - Código na Operadora / CNPJ   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   21 - Data sugerida para Internação   14/07/2023 00:00   14/07/2023   14/0									-			
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inte	rnação	24 - Regime	de Internação	25 - Qt	de. Diárias <b>1</b>	Solicitadas	26 - Previs	ão de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de I	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica TRAUM DO TENDAO DE	AOLIII 50											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (			pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indic			- Indicação de <i>F</i>	icação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  9		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solid	citados										
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30731097 2- 22 30713072 3- 22 30729270 4- 18 60000805 5-	o Procedimento	TEN RET ROT	TIRADA D TURA DO RIA DE G	O TUNEL O DE ENXERTO TENDAO D QUARTO CO	O OSSEO E AQUILI DLETIVO I	ES - TRA	TOS COM B	BANHEIF	RO PRIVATIV	1 1 1	- Qtde. Soli	2. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1  1
9-	-     -      -	   								_  _  _	-    -    -	
Dados da autorização	Sa har 10.1	40 0:: =	Didules A. A.		14 T' '	A = = · · ·	~					
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde [	Diárias Auto <b>1</b>	rizadas 4		Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32 43 - Nome do Hospital HOSPITAL ARAU					DRINA I	_TDA					44 - Código CNES <b>6074502</b>	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 27/06/2023 / Empresa / Titular: SIN DOS SERVIDORES PUB E AUT MUN DE ARAPONGAS E SABAUDIA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



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

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	lúmero da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269	91661176			91661176	27/06/2023 08:24		91661176
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000030073378							
8 - Nome							
LUCIANA PAVEZZI BORTO	DLO						
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
MARCO MAKOTO INAGAK	<u> </u>						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica TENDINOPATIA SEVERA DE C TRAUM DO TENDAO DE AQUII		TURA PARCIAL EXTENSA	EM TORNOZELO ESQUERDO, NECESSITANDO	DE TRATAMENTO CI	RÚRGICO E ENXERTO ÓSSEO I	EM ENTESOPATIA INSERC	JONAL
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Mater	al 15 -	Descrição	St., 61 S.,		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	0 - Valor Unitário Autorizado
<ul><li>21 - Registro ANVISA do Material</li><li>1- <b>71876561</b></li></ul>	ANG	22 - Referência do mater	ral no rabricante PLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	2	
80083650063	AIN		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  4	IIII'!II
2- <b>76221067</b>	ANO		ERSOR - GMREIS - 320-475191-PE5 - ANCO	2		2	
10247700123			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	-			
- 00 00752410 KIT BIOPSIA 200MM 30.045.60.200			0.200			_  1	
80071910050		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	  _ _ _ _			
4-   _					_	_	_ _ , _
	_			_ _ _ _	_ _ _ _	_	
5-   _					_	_	_ ,
	_				_ _ _ _ _	_	
6-	<u> </u>		<del> </del>		_! !-!-!-!-!!!-!-	-	
	-					_ _	
24 - Especificação do Material  25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-	2500 / Emitido em 27/0	06/2023 / Empresa / Titular: 3	SIN DOS SERVIDORES PUB E AUT MUN DE ARA	APONGAS E SABAUD	IA		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		