

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94628727

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	- Número	o da Guia Atri	ibuído pela Opera	adora	94628727					
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Validade				1			
03/04/2024 1	0:25		94628727		02/06/2024					
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira			8 - Va	alidade da Carteira	<u> </u>	Atendimento de RN	J			
0050000058429460		09/06/2024			N					
50 - Nome Social										
10 - Nome										
Pados do Contratado So		LASTRI								
12 - Código na Operadora	ionarno		13 - Nome do Contratado							
10.246.214/0001-04		UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								
14 - Nome do Profissional S		,		15 - Conse <b>06</b>	15 - Conselho Profissional 16 - Número do C			Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Loca							117000			
19 - Código na Operadora /	CNPJ			tal / Local Solicitad				21 - Data sugerida		
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 06/04/2024 00:00										
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - T	ipo de Interna <b>C</b>	ção    24 - Regin	ne de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas   26 - F	Previsão de uso de OP <b>S</b>	ME    27 - Previsão de	e uso de Quimioterápico <b>N</b>	
28 - Indicação Clínica REPARO OU SUTURA D										
29 - CID 10 Principal (opcic	nal)	30 - CID 10(2	) (opcional)	31 - CID 10(3) (opi	cional) 32 - CID	0(4) (opcional)	33 - Indicação de A	.cidente (acidente ou <b>9</b>	doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens A	ssistend	riais Solicita	dos					<u> </u>		
34 - Tabela     35 - Código       1- 22     30733065       2- 22     30733049       3- 98     08011081       4- 18     60000805       5- 18     60024151       6-		edimento	OSTEOCOM PCT ARTRO DIARIA DE ALUGUELT	U SUTURA DE NDROPLASTIA DSCOPIA DE J QUARTO COL AXA DE APAR	UM MENISCO - - ESTABILIZAC/ OELHO UNIORTI ETIVO DE 2 LEIT ELHO / EQUIPAI	AO, RESSECCA E - ENF TOS COM BAN MENTO PARA	AO E/OU PLASTI. HEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA F	A # 2 1 'O 1	Siic. 38 - Qtde. Aut. 2 2 1 1 1	
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admi	ssão hos	pitalar    40 -	· Qtde Diárias Au <b>2</b>	torizadas 41	- Tipo de Acomodaç	ao autorizada				
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	CNPJ a	utorizado	1	lospital / Local Aut	orizado SPECIALIZADA	LTDA			44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificat Telefone Contratado: (43		9900 / Emitid					ASTRI		11	



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

2 - Nº Guia no Prestador **MATERIAIS ESPECIAIS - OPME** 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 94628727 94628727 03/04/2024 10:25 94628727 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000058429460 8 - Nome FRANCISCO BARBOSA POLASTRI Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 00499293 1- 00 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2.9X5.5MM 892350000 80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |\_\_|\_\_|, 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/04/2024 / Empresa / Titular: FRANCISCO BARBOSA POLASTRI

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização