

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93362351

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído nela Onera	adora							
343269	- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						2351				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid		1					
01/12/2023	10:48		93362351		30/01/2024	ŀ					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000036122613			11	alidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN				
0050000036122613											
30 - Nome Social											
10 - Nome											
RICARDO TAKESH	KONC)									
	Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	Contratado DRTOPEDIA ES	SDECIALIZAD	A I TDA					
14 - Nome do Profissional	Solicitar	nto	UNIORIEC	OKTOPEDIA E			nal II	16 - Número do Co	neelho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE OI			<u>z</u>		06				nisemo	41	225270
Dados do Hospital / Loc											
19 - Código na Operadora			,	tal / Local Solicitado	0				21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	NORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA L	TDA			10/12/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 -	Tipo de Interna	ıção 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPI	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		<u> </u>	1			S			N
29 - CID 10 Principal (opc	onal)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	sional) 32 - CII	0 10(4) (opcion	nal)	33 - Indicação de A	•	cidente ou d	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens			ados								
34 - Tabela 35 - Códig		ocedimento	36 - Descrição		LIM MENISCO	DDOCEDI	MENTO	VIDEOARTRO		- Qtde. Soli	
1- 22 3073306 2- 22 3073304) VIDEOARTRO) E/OU PLASTI			1
3- 98 0801108				OSCOPIA DE JO		,		2,001,2,101,	1		1
4- 18 6002415	1		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUIP	AMENTO P	ARA AF	RTROSCOPIA F	AR 1		1
5-	- - - -										
Dados da autorização 39 - Data provável da Adn	nionão L	oppitaler 40	Otdo Diárica A	torizodos 144	Tipo do Asses I	noão cutori-					
39 - Data provavel da Adri	iissao no	ospitalar 40	- Qtde Diárias Au 1	torizadas 41	- Tipo de Acomod	ação autorizad	а				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA						A LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/12/2023 / Empresa / Titular: W BRAZIL TRADER IMPORT EXPORT DISTRIBUICAO LTDA 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 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

"	- Número da Guia Refere		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		93362351		93362351	01/12/2023 10:48		93362351		
Dados do Beneficiário		7.							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000036122613									
8 - Nome									
RICARDO TAKESHI KON	0								
Dados do Profissional Solicitar									
9 - Nome do profissional solicitan			10 - Telefone	1	1 - E-mail				
ALEXANDRE DE OLIVEIR	RA QUEIROZ								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM ANI INDICAÇAO CLINICA EM ANI	EXO EXO								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do Mat	erial 15	- Descrição		16 - Opção 17 - Qtd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Materia		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 00499293	CA		O OB F 2,9X5,5MM 892350000	11		_ 1	,		
80356130052	0.4		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
2- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 9 80743230025 ARTHROM COMERCIO D			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1		_ 1	,		
3- 00 78898676	DIS		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO			_ 3	,		
80044680449	Dic		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	, <u> </u>	- - - - - - - - - - - - -	_ 3			
4-	1111	/II.CTIII.COIII COIII.E.CC				_	,		
·				- ' 		-ı ı—ı—ı—ı 	III'II		
5-		IIIIII				 _	,		
				 		 _			
6- _				_ _ _	_ _ _ ,	_	,		
	_ _ _				_ _ _ _	_ _			
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/12/2023 / Empresa / Titular: W BRAZIL TRADER IMPORT EXPORT DISTRIBUICAO LTDA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização				