

343269

30/01/2023 14:58

5 - Senha

23 - Tipo de Internação 2

30-CID10(2) (opcional)

1 - Registro ANS

4 - Data da Autorização

Dados do Beneficiário

10 - Nome

0050000059914214

12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04

BEATRIZ HONORIO BIM

14 - Nome do Profissional Solicitante

19 - Código na Operadora / CNPJ

10.246.214/0001-04

22 - Caráter de Atendimento

29-CID10 Principal (opcional)

34 - Tabela

1- 22

2- **22**

3- **98**

4- 18

_|/|__|_|/|_

5- |__|_|

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

30733073

30731216

08011046

60024151

35 - Código do Procedimento

28 - Indicação Clínica

MARCUS VINICIUS DANIELI

LESAO DO LCA JOELHO ESQUERDO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

Dados do Contratado Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO 90000327 2 - Nº Guia Prestador **DE INTERNAÇÃO** (Via HOSPITAL) 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90000327 6 - Data de Validade da Senha 90000327 31/03/2023 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 08/03/2025 11 - Cartão Nacional de Saúde 703609023866936 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 06 18734 41 225270 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 04/02/2023 00:00 24 - Regime de internação 25 - Otde, diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico S Ν 1 1 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 PCT LIGAMENTOPLASTIA UNIORTE - ENF ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1

8- _	_ _					_ _ _	
9-	_ _					_ _	
10- _	_ _					_ _ _	.
11- _	_ _					_ _	. _ _ _
12- _	_ _						.l _ _ _
Dados da autorização							
39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - 0	Qtde Diarias Autorizadas	41 - Tipo de	e acomodação autorizada	7		
/		1	1				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado	do	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado					
10.246.214/0001-04	UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA					6528104	
45 - Observação							
Telefone Contratado: (43)3372-0900 /	/ Emitido	Por: 84218860963 em	30/01/202	3 / Empresa / Titular: KG	M COMERCIO DE PI	RODUTOS AGROPECUAR	IOS LTDA



90000327



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2-Nº MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada 4		4 - Senna		5 - Data da Autorização	6 - Numero da Guia atribuido pela Operadora			
343269		90000327		90000327	30/01/2023 14:58	90000327			
Dados do Beneficiário									
7 - Numero da Carteira		8 - Nome							
0050000059914214		BEATRIZ HONORIO B	BIM						
Dados do Profissional Solicitant									
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11	I - E-mail				
MARCUS VINICIUS DA	NIELI								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica									
LESAO DO LCA JOELHO I	ESQUERDO								
LESAO DO LCA JOELHO I	ESQUERDO								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do It	om 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - (Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22 - Referência do material no fa			23 - Nº Autorização de Funcionamento			
1- 00 00597007	PAI	RAFUSO INTERFERENC	CIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CABE	E 1	1 1 1 1 1.				
80044680085			RCIO DE IMPLANTESORT	- <u> </u>	-				
2- 00 00590045	1.41		ETORMED - 001030306	 					
	LAI			<u> </u>		'			
80777280006			RCIO DE IMPLANTESORT			_!_!_!_!_!_ _			
3- 00 72320907	DIS		D DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC - 9	90 1	-				
80044680067		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>	.	I.				
4-				_	_ _ _ ,				
	_		_ _ _ _		_ _				
5- _				_	,				
					<u> </u>				
6-		•							
	,,,,,,,,,,			_					
	_								
24 - Especificação do material									
25 - Observações / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 30/01/2023 / Empresa / Titular: KGM COMERCIO DE PRODUTOS AGROPECUARIOS LTDA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				