

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93308366

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia A	Atribuído p	ela Opera	dora					Ī			
343269	11						8366						
4 - Data da Autorização	45.40	5 - Senha	200	20000	6 - Data de Va								
27/11/2023  Dados do Beneficiário	15:13		933	308366		26/	01/2024						
7 - Número da Carteira				8 - Val	dade da Cartei	ra	9 -	Atendimento	de RN				
0050000000811613	3			20/08	/2024			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome													
ELUIZA REGINA A													
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado													
10.246.214/0001-04			11		RTOPEDIA I	ESPECI	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissiona	al Solicitar	nte			15 - Conselho Profissional			16 - Número do Conselho		17 - UF 18 - Código CBO			
DANIEL FERREIRA	A FERN	ANDES VI	EIRA	A			06			19475		41	225270
Dados do Hospital / Lo				-									
19 - Código na Operado 10.246.214/0001-04		11		•	I / Local Solicita  PEDIA ESP		740417	D.A			1	a sugerida p 2023 00:0	ara Internação
22 - Caráter do Atendimer		Tipo de Interr			e de Internação		tde. Diárias		[00 D	revisão de uso de OP	L		
1	110   23 -	C C	nação	24 - Regime	1		nde. Dianas	Solicitadas	26 - PI	S	ME   27 - 1	Previsão de i	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			(2) (opcio	(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionac			oença relacionada)	
Procedimentos ou Iten	s Assiste	nciais Solici	tados										
34 - Tabela   35 - Cód   1- 22   307350   2- 22   307350   3- 22   307350   4- 22   307350   5- 18   600008   7- 18   600241   8-	933 968 984 992 984	l_l_l_l	ACR RUP RES TEN DIAI DIAI	PTURA D SSECCAC IOTOMIA RIA DE A RIA DE (	O MANGUIT D LATERAL DA PORCA COMPANHA QUARTO CO	O ROTA DA CLA' O LONG ANTE CO OLETIVO RELHO	DOR - PR VICULA - A DO BIO DM REFEI DE 2 LEI / EQUIPA	PROCEDIME PROCEDI CEPS - PR CAO COM TOS COM MENTO P	ENTO N MENT OCED IPLET BANH ARA A	PICO DE OMBR VIDEOARTROS O VIDEOARTRO IMENTO VIDEO A HEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA	O 1 COP 1 OSC 1 ART 1 1 7O 2	- Qtde. Soli	2 1
Dados da autorização  39 - Data provável da Ac	lmissão ho	ospitalar 4	0 - Qtde D	Diárias Auto	orizadas 4	1 - Tipo de	Acomodac	ão autorizad	la				
				2	1								
1 11					Hospital / Local Autorizado ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/11/2023 /QUANTO AO MATERIAL: (1X) EQUIPO 4 VIAS - MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR - PAGO EM CONTA HOSPITALAR. / Empresa / Titular: ELUIZA REGINA ALVES BEZERRA													



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		1	6 - Número da Guia atrib					
343269		93308366		93308366	27/11/2023 15:13		93308366				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000000811613											
8 - Nome											
ELUIZA REGINA ALVES BEZERRA											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	I - E-mail						
<b>DANIEL FERREIRA FE</b>	RNANDES VIEIRA										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLÍNICA EM ANEXO INDICAÇAO CLÍNICA EM ANEXO QUANTO AO MATERIAL: (1X) EQUIPO 4 VIAS - MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR - PAGO EM CONTA HOSPITALAR.											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtdo 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autoriza	da 20 - Valor Unitário Autorizado				
1- 00 00116700			PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	<u> </u>		_  1	,				
80743230025				 		-					
2- <b>00 71502718</b>	ANO	CORAS FLEXIVEIS JUGGI	ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL	.J  _  3	_ _ _ ,	_  3	_ ,				
80044680086	0086 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA										
3- <b>00 00499293</b>	00 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2,9X5,			2	,	_  2	,				
80356130052		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
4- 00 74764977	O 74764977 CANULA PARA ARTROSCOPIA VOLMI			<u> _ </u> 1	_ _ _ ,	_  1	,				
81130100009		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _						
5- <b>00 00596221</b>	GUI	A FLEXIVEL PASSADOR	SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 22	26M    1	,	_  1	,				
80743230002		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _						
6-	_ _ _ _				_	-      -	,				
24 - Especificação do Material											
, ,											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/11/2023 /QUANTO AO MATERIAL: (1X) EQUIPO 4 VIAS - MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR - PAGO EM CONTA HOSPITALAR. / Empresa / Titular: ELUIZA REGINA ALVES BEZE RRA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						