

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90834975

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído nel	ala Operadora						
343269	rvamero da Guia	Allibuldo pei	на Орстацога		90834	975			
4 - Data da Autorização	5 - Senha	0000	- 11	Validade da Senha	22				
13/04/2023 12 Dados do Beneficiário	:04	9083	34975	12/06/20	23				
7 - Número da Carteira			8 - Validade da Ca	rteira	9 - Atendimento d	le RN			
0050000057477038			20/04/2024		N				
50 - Nome Social									
10 - Nome ELENICE ALVARENG	A								
Dados do Contratado Solid	citante								
12 - Código na Operadora		11	me do Contratado	A ECDECIALIZ	DALTDA				
10.246.214/0001-04	licitante	UNIOF	RT E ORTOPEDI		Conselho Profission	al 16 - Número do C	Conselho 17 - UF 18 - Código CBO		
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA				06	onselilo Fiolission	28281	41 225270		
Dados do Hospital / Local			•				10		
19 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	11		lo Hospital / Local Soli E ORTOPEDIA E		LTDA		21 - Data sugerida para Internação 20/04/2023 00:00		
22 - Caráter do Atendimento 2	23 - Tipo de Inte	rnação 24	4 - Regime de Internaç. 1	ão 25 - Qtde. Di	árias Solicitadas 2	26 - Previsão de uso de OP S	PME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico N		
28 - Indicação Clínica M235 RECONSTRUÇÃO	DE LOADO 100								
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 1	0(2) (opciona	al) 31 - CID 10(3)) (opcional) 32 -	CID 10(4) (opciona	I) 33 - Indicação de A	Acidente (acidente ou doença relacionada)		
							9		
Procedimentos ou Itens As							27 Olds Calis 20 Olds And		
1- 22 30726220 2- 22 30733065 3- 22 30733049 4- 22 30733073 5- 22 30731216 6- 18 6000805 7- 18 60024151 8-	lo Procedimento	OSTE REPA OSTE RECO TRAN DIARI ALUG	EOCONDROPLAS DNSTRUCAO, RE NSPOSICAO DE M IIA DE QUARTO GUELTAXA DE AI	DE UM MENISC STIA - ESTABILIZ TENCIONAMEN MAIS DE 1 TEND COLETIVO DE 2 PARELHO / EQU	O - PROCEDIM ACAO, RESSE TO OU REFORO AO - TRATAME LEITOS COM B IPAMENTO PAI	TO CIRURGICO ENTO VIDEOARTRO CCAO E/OU PLASTI CO DO LIGAMENTO ENTO CIRURGICO BANHEIRO PRIVATIV RA ARTROSCOPIA	IA# 1 1 CR 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde Diá	árias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acom	odação autorizada				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome			me do Hospital / Loca	l Ll Autorizado		44 - Código CNES 6528104			
UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/04/2023 / Empresa / Titular: SIND DOS TRAB NAS IND DA CONST E DO MOB DE ARAPONGAS									
46 - Data da Solicitação	47 - As:	sinatura do F	Profissional Solicitante	e 48 - Assinatura	do Beneficiário ou	Responsável 49 - Ass	sinatura do Responsável pela Autorização		



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador **90834975**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	nindo	4 - Senha		E Data da Autorização	6 Número do Cuio atrib	uído nolo Oporadoro	
343269	3 - Numero da Guia Referen	90834975	90834975		5 - Data da Autorização 13/04/2023 12:04	6 - Numero da Guia atrib	mero da Guia atribuído pela Operadora 90834975	
Dados do Beneficiário		30004370		30004370	10/04/2020 12:04		3000+310	
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000057477038								
8 - Nome								
ELENICE ALVARENG	A							
Dados do Profissional Solid								
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone		11 - E-mail			
ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA								
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica								
M235 RECONSTRUÇÃO I		NTO, JOLENO DINEITO EN	VALGO, DOR INTENSA. INDICO TRATAMENTO	CINUNGICO PANA C	STEOTOWIA E RECONSTRUÇÃO	J DO LOA POR VIDLOA	ANTROSCOPIA COM ONGENO	
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mat		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante		de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solico de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizad	da 20 - Valor Unitário Autorizado	
1- 00 00590045		MINA PARA SHAVER SET				_ 2		
80777280006		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2- 00 00116700	CAN		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _	
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
3- 00 00597007	PAF		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	_ 2	,	_ 2	,	
80044680085	DI A		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA AMBBAR 03X02 FUROS 33932					
4- 00 00709450 10209780006	PLA		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ - - - - - 	_ 1	,	
5-	11111	ANTIMONI CONILIN	DE IIII EARTEGORIOI EDIGOGEIDA	 	 	_	,	
	;!!! _ _ _ _			;;		-,	11117111	
6-						 _	_ _ , _	
			 			_ _		
24 - Especificação do Materia	al							
25 - Observação / Justificativa	а							
		04/2023 / Empresa / Titular:	SIND DOS TRAB NAS IND DA CONST E DO MOB	DE ARAPONGAS				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização			
					1 1			