

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91688624

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído polo	Operadore					
343269	Numero da Guia	Allibuluo pela	а Орегацога		9168	88624		
4 - Data da Autorização	5 - Senha	04.00	- 11	/alidade da Ser	i			
28/06/2023 15 Dados do Beneficiário	45	9168	8624	27/08	72023			
7 - Número da Carteira			8 - Validade da Carte	eira	9 - Atendimento	o de RN		
0050000003766481			24/09/2023		N			
50 - Nome Social								
10 - Nome PEDRO MARQUES FE	RRAZ							
Dados do Contratado Solid	itante							
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	ne do Contratado T E ORTOPEDIA	FSPECIAL	IZADA I TDA			
14 - Nome do Profissional So	licitante				5 - Conselho Profissi	onal 16 - Número do 0	Conselho 17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA	ı			6	28281	41	225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dad	os da Interna	ação					
19 - Código na Operadora / C	11		Hospital / Local Solici ORTOPEDIA ES				21 - Data sugerida	
10.246.214/0001-04 22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte		- Regime de Internação		DA LIDA Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de Ol	06/07/2023 00	e uso de Quimioterápico
2	C	illação 24	1	23 - Qide	2	S	27 - Flevisao u	N
28 - Indicação Clínica M235 RECONSTRUÇÃO I	DE LCA DO JOI	ELHO ESQU	IERDO					
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 1	0(2) (opcional	l) 31 - CID 10(3) (opcional) 3	2 - CID 10(4) (opcio	nal) 33 - Indicação de	Acidente (acidente ou	ı doença relacionada)
							9	
Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código o	sistenciais Solid	citados 36 - Des					37 - Qtde. S	olic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 22 30733073 4- 22 30731216 5- 98 08011081 6- 18 60000805 7- 18 60024151 8-		OSTEC RECOI TRANS PCT A DIARI/ ALUGI	OCONDROPLAST NSTRUCAO, RET SPOSICAO DE MA RTROSCOPIA DE A DE QUARTO C UELTAXA DE APA	Autorizado	LIZACAO, RESS ENTO OU REFOI NDAO - TRATAN NIORTE - ENF E 2 LEITOS COM QUIPAMENTO P	MENTO VIDEOARTRI BECCAO E/OU PLAST RCO DO LIGAMENTO MENTO CIRURGICO BANHEIRO PRIVATI ARA ARTROSCOPIA	IA # 1 CR 1 1 1 VO 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
45 - Observação / Justificativ	a	JUNIOR	T E ONTOFEDIA	LOI LOIAL	ILADA LIDA			3320104
Telefone Contratado: (43)	3372-0900 / Em						alianum I. S	
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura do Pr	rofissional Solicitante	48 - Assinat	ura do Beneficiário o	ou Responsável 49 - As	sinatura do Responsa	ável pela Autorização



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

2 - Nº Guia no Prestador **91688624**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atrib	ouído nela Operadora	
343269	† !		91688624		11	0 - Numero da Guia atric	uido peia Operadora 91688624	
Dados do Beneficiário		0.00002.		91688624			0.0002.	
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000003766481								
8 - Nome								
PEDRO MARQUES FE	ERRAZ							
Dados do Profissional Soli	icitante							
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone		11 - E-mail			
ALEXANDRE RIBEIRA	A PROVENZA							
Dados da cirurgia								
	DE LCA DO JOELHO ESQI		IU COM ROTURA DO NEO LCA MAIS ROTURA D	E WENIGOO ETTER	L. ENGAMINTO PARTICIPAC	BE LOW ON VIBLOW	KINGGGGI WAGGIN GROELINGI	
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Ma		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricanto		de. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli o de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizad	da 20 - Valor Unitário Autorizado	
1- 00 00590045		MINA PARA SHAVER SET		I I 1		_ 1		
80777280006		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _		-		
2- 00 00116700	CA	NETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1	,	_ 1	,	
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _				
3- 00 00597007	PA		REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	<u>2</u>		_ 2	,	
80044680085	DIG		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
4- 00 78898676 80044680449	DIS		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 3	<u> , </u>	_ 3	,	
5-		ANTINOWI COMERC	DO DE IMIFEANTESONTOFEDICOSETDA	1	!!!!!!! 	_		
	!!!!!! _ _				!!		1	
6-					 _ , ,	 l	,	
						_ _		
24 - Especificação do Materia	al							
25 - Observação / Justificativ		/06/2023 / Empress / Titular:	FRANCISCO CESAR ALVES FERRAZ					
Toleione Contratado. (43)	,557,2-0300 / EIIIIIIIII 6111 20,	700/2020 / Empresa / Titulal. 1	TO MOJOGO OLOAN ALVES I LINNAL					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura	do Responsável pela Autorização			