

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92549476

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela Ope	eradora								
343269					9254	9476					
4 - Data da Autorização 15/09/2023 17:19		9254947	ł ł	idade da Senha 14/11/2023							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
005000002431079			10/2025		N						
50 - Nome Social											
10 - Nome ADRIANA DE DOMENICO MONTEIRO											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profissional Solicitante					15 - Conselho Profissional 16 - Número d			Conselho 77 - UF 8 - Código CBO			
JOAO PAULO FERNA		06		28617			41	225270			
Dados do Hospital / Local		•									
19 - Código na Operadora / CNPJ   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   21 - Data sugerida para Internação   16/09/2023 00:00											
22 - Caráter do Atendimento 2			24 - Regime de Internação 25 - 0		Qtde. Diárias Solicitadas  1 26 - Pt		visão de uso de OPN <b>S</b>	o de OPME 27 - F		Previsão de uso de Quimioterápico <b>N</b>	
28 - Indicação Clínica ENTORSE DE JOELHO ESQUERDO COM LESÃO DE MENISCO EM ALÇA DE BALDE											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - C			31 - CID 10(3) (op	(opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  9				
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
34 - Tabela 35 - Código d	do Procedimento	36 - Descriçã			DDGGEDU		\#DE04DE0		- Qtde. Soli		
1- 22 30733065 2- 22 30733049							) VIDEOARTRO ) E/OU PLASTIA			1	
3- <b>98 08011080</b>	, ,							1			
4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1											
5-								     			
Dados da autorização  39 - Data provável da Admissão hospitalar   40 - Qtde Diárias Autorizadas   41 - Tipo de Acomodação autorizada											
39 - Data provaver da Admiss	sao nospitalar	40 - Qide Diarias A	12		çao autorizad	a					
42 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	torizado SPECIALIZAD	A LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/09/2023 / Empresa / Titular: ADRIANA DE DOMENICO MONTEIRO  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

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

2 - Nº Guia no Prestador **MATERIAIS ESPECIAIS - OPME** 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 92549476 92549476 15/09/2023 17:19 92549476 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000002431079 8 - Nome ADRIANA DE DOMENICO MONTEIRO Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica ENTORSE DE JOELHO ESQUERDO COM LESÃO DE MENISCO EM ALCA DE BALDE ENTORSE DE JOELHO ESQUERDO COM LESÃO DE MENISCO EM ALÇA DE BALDE **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 00590045 1- 00 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 2- 00 00116700 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 100540910 JUGGERSTITCH - 110024772: JUGGERSTITCH DISPOSITIVO DE REPAR 3- 00 80044680474 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |\_\_|\_|,|\_\_| 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/09/2023 / Empresa / Titular: ADRIANA DE DOMENICO MONTEIRO

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização