

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90609896

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia	Atribuído pela	la Operadora						
343269	varnoro da Gala	, unbuido poi			9060	09896			
4 - Data da Autorização 24/03/2023 14:	5 - Senha	9060	6 - Data de \	alidade da Se	nha 5/2023				
Dados do Beneficiário	14	3000	79030	23/0	0/2023				
7 - Número da Carteira			8 - Validade da Carte	eira	9 - Atendimento	•			
0050000035764484			28/06/2023		N				
50 - Nome Social									
10 - Nome PAULO SERGIO DA SI	LVA								
Dados do Contratado Solici	tante								
12 - Código na Operadora		11	me do Contratado	ECDECIAL	IZADA I TDA				
10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional Sol	icitante	UNIOR	RT E ORTOPEDIA		5 - Conselho Profissi	ional 16 - Número	do Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
MARCO MAKOTO INA	GAKI			- 11	96	28767	do Conseino	11 11	225270
Dados do Hospital / Local S							10.5		
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / UNIORT E ORTOP				/ Local Solicitado PEDIA ESPECIALIZADA LTDA			21 - Data sugerida para Internação 07/04/2023 00:00		
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	rnação 24	l - Regime de Internação 1	25 - Qtd	e. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso d	de OPME 27 - I		o de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica RUPTURA DE LIGAMENTO		NOZELO E	DE			•			
29 - CID 10 Principal (opciona	I) 30 - CID 1	0(2) (opciona	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcio	onal) 33 - Indicação	de Acidente (a	g 9	ença relacionada)
Procedimentos ou Itens As									
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30734045 2- 22 30734010 3- 22 30731097 4- 22 30734053 5- 18 60000805 6- 18 60024151 7-	o Procedimento	SINO\ TENO RECO DIARI	OCONDROPLAST VECTOMIA TOTAL DLISE NO TUNEL (DNSTRUCAO, RET IA DE QUARTO C	PROCED OSTEOFIBR ENCIONAM OLETIVO D	IMENTO VIDEOA OSO ENTO OU REFO E 2 LEITOS COM	SECCAO E OU PLA ARTROSCOPICO D RCO DE LIGAMEN I BANHEIRO PRIV PARA ARTROSCOI	ASTIA (E 1 DE TORN 1 1 ITO - PR 1 ATIVO 1	- Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1 1
10-	- -						_ _	_ _	_ _
12-								_	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	n hospitalar	10 - Otdo Diá	árias Autorizadas	41 - Tipo do ^	comodação autorizad	 			
39 - Data provaver da Admiss	ao nospitalai	40 - Qide Dia	11	1	comodação autorizad	ua			
42 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	NPJ autorizado	11	ne do Hospital / Local A		IZADA LTDA			- 11	4 - Código CNES 528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3 46 - Data da Solicitação	372-0900 / Em		/03/2023 / Empresa /		EM DOS ADVOGA				pela Autorização



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

2 - Nº Guia no Prestador **90609896**

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pe	la Operadora	
343269		90609896		9060989	11		90609896	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000035764484								
8 - Nome		•						
PAULO SERGIO DA S	SILVA							
Dados do Profissional Soli	icitante							
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone		11 - E-mail			
MARCO MAKOTO INAGAKI								
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica								
	TOS NIVEL TORNOZELO E		IA EM TORNOZELO ESQUERDO, APRESENTANE			,		
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Ma				16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento				
1- 00 78890896	AN	CORA FLEXIVEL COM AF	PLICADOR DESCARTAVEL - 0114022-325 - A	2	_ _ , _	_ 2 _	_ ,	
80083650087			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2- 00 00590045	LA	MINA PARA SHAVER SET		_ 2		_ 2 _	_ ,	
80777280006 3- 00 00116700	CA		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA IPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_ _ _ _	-	1 4	_	
80743230025	CA		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	'		_ 1 _	_ ,	
4-		ARTHROM COMER	0.0 D2 IIII			_		
	.—.—.—.—.—. .			, <u> </u>		_, ,,_, ,,	_,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
5- _	_ _				_ ,	_	_ ,	
						_ _		
6-					-	_	_ ,	
<u> </u>	<u> </u>				<u></u>			
24 - Especificação do Materi	al							
25 - Observação / Justificativ		/02/2022 / Empress / Titules	OPDEM DOS ADVOCADOS PRASIL SUBSTICAS	DE LONDRINA				
releione Contratado: (43)	9997 2-0900 / Emitido em 24,	vosizuzo i Empresa i Htular:	ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO	DE LUNDKINA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura	do Responsável pela Autorização			
	[]			11				