| 1.1 | | AÇÃO COPEL | | DE | DE SOLICITAÇA INTERNAÇÃO | | 2 - N° Guia no i | Prestador 284593 | 7 |
|--|---|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------|---|
| | 1 - Registro ANS | | 4 5 9 3 7 | eradora | ئىنىن | 1 | | | |
| Securions Securi | 4 - Data da Autor | | | 141310121411 | 151 1 1 1 1 1 | | | | 12141 |
| 21.5 10 14 15 10 15 15 14 15 15 15 15 15 | Dados do Benefic | | 141014 | 14131012141 | | | 1 10121 | 71018171210 | 12141 |
| 10 DOS SANTOS RODRIGUES JUNIOR | 7 - Número da Ca | | 1111 | | 8 - Validade da Carteira | 9 | and the processor with the first section of the sec | | 10.000000000000000000000000000000000000 |
| Tricinate Solicitation | 10 - Nome | 7[0]4]0]0]0]1]] | | | | 11 - Cartão Na | | # | <u> </u> |
| The Central Content of the Central C | | | ES JUNIOR | and the second | 后3170世XXX1808年度60000000000000000000000000000000000 | 17101 | 0 0 0 5 | 9 4 3 6 7 | 4 6 0 2 |
| To Provissional Solicitories To Consistion | 12 - Código na O | peradora | | | RTOPEDIA UNIORTE | | | | 100000000000000000000000000000000000000 |
| NDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ 10.16.1 1.17.19.10.5 | | | 1 | | ero no Conselho | | 17 | - UF 18 - Códig | CBO |
| 10 - State 10 | | | | | 7 9 0 5 | | 11 11 | PIRI 1212 | 5 2 7 10 |
| do Atendimento 123 - Tipo de Internação 124 - Regime de Internação 125 - Cido. Dúdras Solicitados 121 11 1 1 1 1 1 1 1 1 | 19 - Código na O | peradora / CNPJ | | The second secon | | | | na da ser un disease a contractor | |
| Ac Cifinica LIMITAÇÃO SEM MELHORA CLINICA Principal (Opcionals) 38 - CID 10 (3) (Opcionals) 32 - CID 10 (4) (Opcionals) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 19 tos ou Items Assistenciais Solicitados 19 tos ou Items Assi | | | ıção 24 - Regime de | e Internação 25 - Qtde. | Diárias Solicitadas 26 - P | revisão de uso de OPME | 27 - Previsão o | le uso de quimloterápic | 0 |
| Accordance Acc | 11 | 121 | 12 | | 1111 | tst | لللل | [N] | |
| utorização ovável da Admissão Hospitalar 1 | 34 - Tabela 1 - 2 2 2 - 1 8 3 - 1 9 4 - 1 9 5 - 6 - | 35 - Código do Procedimento or Item Assistencial 3 0 7 3 3 0 4 9 1 6 0 0 0 0 1 5 5 1 7 8 4 1 0 5 9 2 1 7 8 2 0 1 1 1 0 1 | DiÁRIA COME LÂMINA PARA Ponteiras de R | PACTA DE HOSPITAL DE ASPAVER SETORMED L'Adiofreguencia Para Ci | DIA APARTAMENTO Drurgia | edimento videoartroscó | òpico de joelho | | |
| utorização ovável da Admissão Hospitalar 1 | | Para la la serie de la companya della companya della companya de la companya della companya dell | | | | | | | |
| utorização ovável da Admissão Hospitalar 1 | - | the state of the s | TO THE RESERVE OF THE | | | | | | |
| utorização rovável da Admissão Hospitalar | i 20 - Berninstali. | | | | | | | | |
| ns Operadora / CNPJ autorizado 40 - Qtde. Diárias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 11 3 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Códligo CNES | MAKE MATERIAL STATE | *************************************** | | | | E-WARRENCE METERS | | _ | |
| na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES | | | V 0 1 1 1 | 41 - Tipo da A | ALL CONTRACTOR AND | | | | |
| 1 0 5 8 | 42 - Código na O | peradora / CNPJ autorizado | | 43 - Nome do Hospital | | | | 44 - Código C | IES |
| | 141110 |) 5 8 | 1111 | CENTRO DE O | ORTOPEDIA UNIORT | E | | 161512 | 18 1 0 4 |
| ação / Justificativa - ok,30733103 - sem justificativa,60000155 - ok,78201110 - ok,78410592 - ok | 8 - | ação el da Admissão Hospitalar peredora / CNPJ autorizado 0 5 1 8 | - Otde. Diárias Autoriz | adas 41 - Tipo da A 43 - Nome do Hospital CENTRO DE (| comodação Autorizada 11[3] Local Autorizado | | | 44 - Códlgo Cl | L L L |
| | | | | | | | | | |
| | 46 - Data da Solid | iitação | 47 - Assinatura do l | Profissional Solicitante | 48 - Assinatura do Ber | neficiário ou Responsável | 49 - Assina | tura do Responsável pe | la Autorização |
| I Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização | | | | | | AND THE RESIDENCE OF THE STATE | | — I II I | Rees. |
| | 1171/ | 10[6]/[2]0[2]4] | | | | And the second s | metales in sole in a substitution of the state of the sta | | |
| Solicitação 7 / 0 6 / 2 0 2 4 | Impresso er | n: 17/06/2024 14:36:51 | - 1 | Página 1 | | 03 | 3467370934 | | CPLS20 |



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

2 - N° Guia no Prestador 2845937

| 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenci | | 5 - Data da Autorização 117 / 0 6 / 2 0 2 4 6 - Número da Guia Atribuldo pela Operadora 12 8 4 5 9 3 7 | | | | | |
|---|---|--|--|-----------------|-----------------------|--|--|
| Dados do Beneficiário | | respective in | | | | | |
| 7 - Número da Carteira 0 2 5 0 4 6 0 0 1 | 8 - Nome PAULO DOS SAN | TOS RODRIGUES JUNIOR | | <u> </u> | | | |
| Dados do Profissional Solicitante | | | | | | | |
| 9 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ | | 10 - Telefone 4333720900 | 11 - E-mail | uniorte.com.br | ne il | E 1 | |
| Dados da Cirurgia | | | | | | | |
| 12 - Justificativa Técnica DOR + LIMITAÇÃO SEM MELHORA CLINICA | | | EST TO THE REST OF | | 11 | | |
| OPME Solicitadas | someones de la lace | | | | 40 Okt - Autoria | 20 - Valor Unitário Autorizado | |
| 13 - Tabela 14 - Código do Material 21 - Registro ANVISA do Material | 15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante | | 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 23 - Nº Autorização de Funcionam | | 19 - Qtde. Autorizada | 24 - Valui Unitario Autonzado | |
| 1-119 17181411101519121 1 1 | LÂMINA PARA SHAVER SETORMED | 8 | | 5 1 0 . 0 0 | 111-1-1 | 1511101.10101 1 1 | |
| 18101717171218101010161 1 1 1 | | | | 11 | | | |
| 2- 1 9 7 8 2 0 1 1 1 0 | Ponteiras de Radiofreguencia Para Cirurgia | | The state of the s | 11.12 0 0 . 0 0 | 111-1-1 | 111.1210101.10101 | |
| | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| ▎ ^{▗▗} ▘▗▗▗ ▎ ▎ ▎ ▎ ▎ ┃ ┃ ┃ ┃ | | | | | 11-11 | processor of the process of the proc | |
| 5 - | | 51 | _ | | 1111 | THILLIAN TO STATE OF THE PARTY | |
| | | | | 나를 하네용 열심 | | | |
| 6- | | | | 444444 | | | |
| | | | | | | H III | |
| 24 - Espectficação do Meterial FAVOR LIBERAR CONFORME PEDIDO. | | Through the second of the seco | 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1 | A CYPISCS | | | |
| 25 - Observação / Justificativa OPME SOLICITADO: 1 LAMINA SHAVER 1 RADIOFREQUENCIA FORNECEDOR ARTHROM 3 | 10733049 - ok,30733103 - sem justificativa,60000155 | - ok,78201110 - ok,78410592 - ok | | | | | |
| 26 - Data da Solicitação | ura do Profissional Solicitante | | 28 - Assinatura do Responsável pela Autoriza | ção | | | |
| Impresso em: 17/06/2024 14:37:45 | Página 1 | 93467370934 | CPLS203 | 3 5 4 - 183 | 11 11 | | |