

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91939534

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia A	Atribuído pela	a Operadora									
343269					9193	9534						
4 - Data da Autorização 21/07/2023 08:	5 - Senha	0103	91939534 6 - Data de Validade da		i							
21/07/2023 08:54 91939534 19/09/2023 Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000030214036			29/11/2023		N							
50 - Nome Social												
10 - Nome												
BRUNO DELFINO SENTONE												
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	ne do Contratado RT E ORTOPEDIA	A ESPECIALI	ZADA LTDA							
14 - Nome do Profissional Sol	icitante			15	- Conselho Profissio	onal 16 - Número do	Conselho 77 - UF 88 - Código CBO					
BRUNO BOSIO DA SIL	.VA			06	3	32301	41 225270					
Dados do Hospital / Local S												
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 05/08/2023 00:00												
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	nação 24	- Regime de Internação	o 25 - Qtde.	Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de O	<u> </u>					
1	С		1		1	N	N					
28 - Indicação Clínica REVALIDAÇÃO DA GUIA 9	01453970											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)		0(2) (opcional	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)		2 - CID 10(4) (opcior	nal) 33 - Indicação de	Acidente (acidente ou doença relacionada) 9					
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solici	itados										
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30735050 2- 22 30735041 3- 22 30735092 4- 18 60000554 5- 18 60024151 6-	o Procedimento	LESAC TENO DIARIA ALUG	CAO GLENO-UMI O LABRAL - PRO TOMIA DA PORC A DE APARTAMI	CEDIMENTO AO LONGA D ENTO SIMPLI ARELHO / EO	VIDEOARTROS DO BICEPS - PRO ES QUIPAMENTO PA		0 1 1 DART 1 1 1 1					
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	0 - Qtde Diár	rias Autorizadas	41 - Tipo de Ac	omodação autorizad	а						
[10, 0/ Fee 20 and 10 a		1 40 N	1	12			144.075.0050					
42 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	11	ne do Hospital / Local RT E ORTOPEDIA		ZADA LTDA		44 - Código CNES 6528104						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/07/2023 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA 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 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 91939534	4 - Senha 91939534			5 - Data da Autorização 21/07/2023 08:54	6 - Número da Guia atrib	uído pela Operadora 91939534					
Dados do Beneficiário		31939334			91939334	21/01/2023 00:34		31333334					
7 - Número da Carteira 0050000030214036		29 - Nome Social											
8 - Nome													
BRUNO DELFINO SENTONE													
Dados do Profissional Solicitante													
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone		11 - E-mail								
BRUNO BOSIO DA SIL	/A												
Dados da cirurgia													
12 - Justificativa técnica REVALIDACAO DA GUIA 9 REVALIDACAO DA GUIA 9													
OPME Solicitadas													
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição	ial na fabricanta	1	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento								
1- 71502718	71502718 ANCORAS FLEXIVEIS JUGG			•	2		_ 2	,					
80044680086 2- 00590045	00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306				_ _ _ _ 2	 	_ 2	,					
80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA													
3- 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 B0743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					_ 1 - 1 1 1 1 1 1 1 1 1	_ - - - - - - - - - - - -	_ 1	- - -					
- 00596221 GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLE					1		1						
			CIO DE IMPLANTESORTOPE	•			-ı ·	I—I—I—I"I—I					
5- 00 76221229				85-SA - ANCOR			_ 1						
10247700123	0247700123 ARTHROM COMERCIO DE IMPLA				· 								
6-					_ - - -	_	_	,					
24 - Especificação do Material													
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	372-0900 / Emitido em 21/	07/2023 / Empresa / Titular:	CLUBE DE ENGENHARIA E AF	RQUITETURA DE LONI	DRINA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização							