

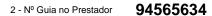
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94565634

(Via HOSPITAL)

3 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 94565634								
Dados do Beneficiário								
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 0050000006861132 8 - Validade da Carteira 01/04/2025 9 - Atendimento de RN N 50 - Nome Social 10 - Nome MARGARETH ANNA ZEKVELD DAHER Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								
8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 01/04/2025								
50 - Nome Social 10 - Nome MARGARETH ANNA ZEKVELD DAHER Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								
10 - Nome MARGARETH ANNA ZEKVELD DAHER Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 INIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								
MARGARETH ANNA ZEKVELD DAHER Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								
12 - Código na Operadora								
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código								
14 - Nome do Profissional Solicitante15 - Conselho Profissional16 - Número do Conselho17 - UF18 - CódigoALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ061790541225270								
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação								
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 04/04/2024 00:00								
22 - Caráter do Atendimento 1 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 1 25 - Qtde. Diárias Solicitadas S Solicitadas S S S N								
28 - Indicação Clínica TRATAMENTO CIRURGICO DA ARTROFIBROSE								
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacional) 9								
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados								
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 1								
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada								
1 1								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código C 6528104								
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/03/2024 / 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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	pela Operadora	
343269		94565634		94565634	27/03/2024 15:48		94565634	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29	- Nome Social						
0050000006861132								
8 - Nome								
MARGARETH ANNA ZEKVELD DAHER								
Dados do Profissional Solicitante								
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	1 - E-mail			
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica TRATAMENTO CIRURGICO DA ARTROFIBROSE								
TRATAMENTO CIRURGIC								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I					e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 4		
1- 00 00499293 80356130052	CANUL		O OB F 2,9X5,5MM 892350000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ ,	
2- 00	CANET		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			1	,	
80743230025	CANET		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		- -	_ '	- - -	
3-		7.II. TITTO III GOINEIL	510 52 IIII 27111 25011 01 2510 002 1571				,	
	_ _ _ _ _				_		1111-11	
4-					_	_	_ _ ,	
				_ _ _	_ _ _ _	_		
5-	_ _ _				_	_	_ _ , _	
	_ _ _				_ _ _ _	_		
6- _	_ _ _				_	_ _	_ _ , _	
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/03/2024 / Empresa / Titular: CLUBE DE ENGENHARIA E ARQUITETURA DE LONDRINA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profiss	nional Caligitants		29 Assissature de	Responsável pela Autorização			
20 - Dala da Sulicitação	21 - Assiriatura do Profiss	Sional Suikitaille		Zo - Assinatura do	o ivesholisavel held Autolizačao			