

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO (Via HOSPITAL) 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 94062978 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 14/02/2024 15:10 94062978 14/04/2024 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000002729779 31/05/2024 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **EDLEUSA SIQUEIRA** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 225270 JOSE EVERALDO PEDROLLO FILHO 06 23237 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 20/02/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico C 1 s Ν 1 28 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO 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 relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30731208 **TENOTOMIA** 2 2 2- **22** 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 2 2 3- **22** 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT 2 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 6- |__|_| 11-12-___ I I I I II I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/02/2024 / Empresa / Titular: JOSE ALCIDES VENDRAMETTO

46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



SES E 2 - Nº Guia no Prestador



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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada	94062978	Senha	94062978	5 - Data da Autorização 14/02/2024 15:10	6 - Número da Guia atribuído	o pela Operadora 94062978
Dados do Beneficiário]		
7 - Número da Carteira	29 - Nome	Social					
005000002729779							
8 - Nome							
EDLEUSA SIQUEIRA							
Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail							
·		'	i - E-maii				
JOSE EVERALDO PEDROLLO FILHO							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM AN	NEXO						
INDICAÇÃO CLINICA EM AN	NEXO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Ma					e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materi		eferência do material no		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 75607522 81118460005			CANULADO PEQUENOS E GRANDES F			_ 2	_ _ , _
	ARIF	HROW COMERCIO D	DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
 	· -	1 1 1 1 1 1				_	_ ,
3-		_				 -	_ _ _ ,
	. 	111111				-ı ı—ı—ı—ı 	III'II
4-						_,, _	_ _ ,
					_		1-1-1-1-1/1-1-1
5-						 _	,
		_				_	
6- _	<u> </u>				_ _ _ ,	_	,
		_				_	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/02/2024 / Empresa / Titular: JOSE ALCIDES VENDRAMETTO							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Sol	licitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		