

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92128086

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	· Número da (Guia Atribuído	pela Opera	dora			1				
- Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora							92128086				
4 - Data da Autorização 5 - Senha		0400000	6 - Data de Validade da								
08/08/2023 10:24 92128086 Dados do Beneficiário 07/10/2023											
7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000001783915 20/10/2024							N				
50 - Nome Social											
10 - Nome ERMELINDA VIVAN F	EDDADI										
Dados do Contratado Soli											
12 - Código na Operadora	Citarito	13 -	Nome do Co	ontratado							
10.246.214/0001-04		UN	IORT E O	RTOPEDIA E	SPECIALIZ	ADA LT	DA				
14 - Nome do Profissional S					11	Conselho I	Profissional	16 - Número do	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE OLI					06	06 17905				41	225270
Dados do Hospital / Local			-	.l / l = ==l C=li=it= d	1-				Tot Date		
19 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ	11		al / Local Solicitad		LTDA			11	a sugerida p 2023 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de	e Internação		e de Internação						Previsão de uso de Quimioterápico	
1		С		1		3		S	li li		N
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM											
29 - CID 10 Principal (opcior	nal\	CID 10(2) (opc	ional) 3	1 - CID 10(3) (opc	sional\ 22	CID 10(4)	(opcional)	33 - Indicação de	Acidente (a	cidente ou c	oença relacionada)
20 C.D TO Timospan (opolo.	,	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	ional,	. 0.2 .0(0) (0)0	5.6.1.6.)	0.2 .0(.)	(operanal)	oo malaayaa aa		9	oonişa rolaolonada)
Procedimentos ou Itens A											
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-		AR Dia Dia 	ARIA DE A	ACOMPANHAI QUARTO COL	NTE COM R LETIVO DE 2	LEITOS	COMPLET.	IEIRO PRIVAT	CIR 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 3
			3	1	<u> </u>						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104									44 - Código CNES 6528104		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/08/2023 / Empresa / Títular: NELSON FERRARI 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 Referer	nciada 92128086	4 - Senha	92128086	5 - Data da Autorização 08/08/2023 10:24	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	92128086				
		92120000		92120000	00/00/2023 10.24		92120000				
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000001783915		29 - Nome Social									
8 - Nome											
ERMELINDA VIVAN FE	RRARI										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail						
ALEXANDRE DE OLIVE	EIRA QUEIROZ										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento							
1- 00 72397950			TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2	_ _ _ ,	_ 2 _ _ ,	, _				
10243070064 ARTHROM COM			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _							
2- 75999080 INSERTO ARTICULAR			DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595	<u> _</u> 1	,	_ 1	, _				
80044680258 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTO											
			ALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO			_ 1	, _				
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
4- 76362205 80175510047	CO		PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ ,	_ 1	,lll				
5-		AKTIKOW COWLK	CIO DE IMPLANTESONTOPEDICOSETDA			_					
	- 	111111				-	'!!!				
6-	,,,,,, _				 	 _	,				
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 08/	08/2023 / Empresa / Titular:	NELSON FERRARI								
. (-/-		,					İ				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização						