

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95813752

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Númer	o da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora	752							
4 - Data da Autorização 15/07/2024 *	- 11	5 - Senha	95813752		dade da Senha 13/09/2024							
Dados do Beneficiário	0.20		30010702		10/03/2024]						
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	9	Atendimento d	de RN					
0050000001154390			07/06	6/2025		N						
50 - Nome Social												
10 - Nome												
MARIA IVONE URSSI												
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
10.246.214/0001-04			1	UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								
14 - Nome do Profissional				†			ho Profissional 16 - Número do Cons					
MARCUS VINICIUS Dados do Hospital / Loc			da Internação		06		10734		41	225270		
19 - Código na Operadora			•	al / Local Solicitado	0			2	1 - Data sugerida ı	para Internação		
10.246.214/0001-04					CIALIZADA LT	DA		2	2/07/2024 00:0	00		
22 - Caráter do Atendimento	23 - 1	Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diárias 2	Solicitadas	26 - Previsão de S	uso de OPME	27 - Previsão de	uso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica]			
29 - CID 10 Principal (opci	onal)	30 - CID 10(2	() (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opciona	al) 33 - Indio	ação de Acid	ente (acidente ou 9	doença relacionada)		
Procedimentos ou Itens												
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3072603 2- 18 6000055 3-	4		DIARIA DE	APARTAMENT	E JOELHO COI				37 - Qtde. So 1 2	1 2		
Dados da autorização			Otto Billion A.		The la Assessite		–					
39 - Data provável da Adm	iissao hos	spitalar 40 ·	- Qtde Diárias Aut 2	torizadas 41 12	- Tipo de Acomoda	çao autorizada						
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/ CNPJ a	autorizado	t .	ospital / Local Auto		\ LTDA				44 - Código CNES 6528104		
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/07/2024 / Empresa / Titular: MARIA IVONE URSSI												
							Responsável	49 - Assing	tura do Responsá	ual nela Autorização		
46 - Data da Solicitação		4/ - Assina	atura do Profission	nai Solicitante	48 - Assinatura do	seneticiario ou	kesponsável	49 - Assina	tura do Responsá	vel pela Autorização		



2 - Nº Guia no Prestador



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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		95813752		95813752	15/07/2024 18:28		95813752
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000001154390							
8 - Nome							
MARIA IVONE URSSI							
Dados do Profissional Solici							
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
MARCUS VINICIUS DA	NIELI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica REVALIDAÇÃO DA GUIA - REVALIDAÇÃO DA GUIA :	94884245 - ARTROSE DI 94884245 ARTROSE DE	E JOELHO DIREITO JOELHO DIREITO					
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricanto		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solio de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 72397950			TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDA	•		_ 2	
10243070064	-		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTI			_1 -	1-1-1-1-1'1-1-1
			-5320-067-02 BASE TIBIAL CIMENTAD	A PE _ 1		_ 1	,
80044680301		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE	DA _ _ _			
3- 74949861	PLA	ATO TIBIAL DE POLIETILE	ENO ESTABILIZADO ZIMMER - 42-5226	i-004- 1	,	_ 1	_ _ , _
80044680317		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE	DA _ _ _	_ _ _ _		
4- 74932047	BAS		-5570-001-14 COMPONENTE HASTE T		,	_ 1	,
80044680301			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE		_ _ _ _		
5- 02967227	CO		S PERSONA STD DIREITO 05 42-5006-0			_ 1	,
80044680307		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE	JA _ _ _			
6- 1	-					_	_ _ , _
24 - Especificação do Material		1-1-1-1-1-1-1-		-1			
24 Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3:	372-0900 / Emitido em 15/	07/2024 / Empresa / Titular:	MARIA IVONE URSSI				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		