

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90658112

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	- Número	Número da Guia Atribuído pela Operadora 90658112									
4 - Data da Autorização 29/03/2023 0	- 11	5 - Senha 906581		6 - Data de Validade da Se 28/05		3					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira		- Atendiment					
0050000001597011			19/0	4/2024		N	<u> </u>				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
FATIMA CRISTINA DE SA Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome				ome do Contratado							
10.246.214/0001-04			UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								
14 - Nome do Profissional S ALEXANDRE DE OL					15 - Co	ii ii		6 - Número do Cor 7905	Conselho 17 - UF 18 - Código 41 225270		18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loca	l Solicitad	do / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 10.246.214/0001-04 21 - Data sugerida para Internação 02/04/2023 00:00										-	
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Interna C		ção 24 - Regin	24 - Regime de Internação 25		5 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - P		revisão de uso de OPME 27 -		- Previsão de uso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica											
29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 3	0 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - C	D 10(4) (opcio	onal) 33	- Indicação de Ac	idente (acide	ente ou do	ença relacionada)
Procedimentos ou Itens A			dos								
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30733065 2- 22 30733045 3- 98 08011080 4- 18 60024151 5-	;)	- - - -	OSTEOCON PCT ARTRO ALUGUELT	U SUTURA DE IDROPLASTIA DSCOPIA DE JO AXA DE APAR	- ESTABILIZA DELHO UNIO ELHO / EQUII	CAO, RESS RT - APT AMENTO P	SECCAO E	E/OU PLASTIA	SC 1 # 1 1	 	38 - Qtde. Aut. 1 1 1
Dados da autorização			0.1.5.7.			~					
39 - Data provável da Admi	ssao nosp	maiar 40 -	· Qtde Diárias Au 1	torizadas 41 -	- Tipo de Acomo	açao autorizad	ua				
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								-			
45 - Observação / Justificat Telefone Contratado: (43			o em 29/03/202		ular: FATIMA C			ivel 49 - Assir	atura do Re	sponsáve	pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador



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	90658112		90658112	29/03/2023 09:07		90658112				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social									
0050000001597011										
8 - Nome										
FATIMA CRISTINA DE SA										
Dados do Profissional Solic										
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail										
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ									
Dados da cirurgia										
	NEXO - REVALIDAR A GUIA 89949439 NEXO REVALIDAR A GUIA 89949439									
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do I				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate			3 - Nº Autorização	de Funcionamento						
1- 00 00590045 80777280006	LAMINA PARA SHAVER SET	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ ,				
2- 00 00116700		IPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	 1		_ 1	,				
80743230025		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _	_	-1	1-1-1-171-1-1				
3- _		<u> </u>		_	_	_ _ , _				
			_ _ _ _	_	_					
4- _ _ _ _ _			! . ! - - -	_	_ _	_ _ ,				
5-	_ _ _ _ _ _	- -	_ _ _ _	_	 -	_ ,				
	- - - - - - -		·	_	-I	1				
6- _					 _	,				
			_ _ _ _	_	_					
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 29/03/2023 / Empresa / Titular:	FATIMA CRISTINA DE SA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						