



# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

**89471398**

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>89471398</b>			
4 - Data da Autorização <b>02/12/2022 11:55</b>		5 - Senha <b>89471398</b>		6 - Data de Validade da Senha <b>31/01/2023</b>	
Dados do Beneficiário					
7 - Numero da Carteira <b>0050000035831998</b>		8 - Validade da Carteira <b>01/06/2023</b>		9 - Atendimento de RN <b>N</b>	
10 - Nome <b>EDNA VIRGINIA CASTILHO MONTEIRO DE MELLO</b>				11 - Cartão Nacional de Saúde <b>705205454353772</b>	
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora <b>10.246.214/0001-04</b>		13 - Nome do Contratado <b>UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA</b>			
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS</b>			15 - Conselho Profissional <b>06</b>		16 - Número do Conselho <b>22343</b>
			17 - UF <b>41</b>		18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ <b>10.246.214/0001-04</b>		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <b>UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA</b>			21 - Data sugerida para Internação <b>15/12/2022 00:00</b>
22 - Caráter de Atendimento <b>1</b>	23 - Tipo de Internação <b>2</b>	24 - Regime de internação <b>1</b>	25 - Qtde. diárias Solicitadas <b>2</b>	26 - Previsão de uso de OPME <b>S</b>	27 - Previsão de uso de Quimioterápico <b>N</b>
28 - Indicação Clínica ARTROSE DE TORNOZELO DIREITO COM SEQUELA DE ARTROSE COM INSTABILIDADE LATERAL					
29-CID10 Principal (opcional)					
30-CID10(2) (opcional)					
31-CID10(3) (opcional)					
32-CID10(4) (opcional)					
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) <b>9</b>					
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição			37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.
1- <b>22</b>	<b>30728053</b>	<b>ARTROPLASTIA DE TORNOZELO (COM IMPLANTE) - TRATAMENTO CIRUR</b>			<b>1 1</b>
2- <b>22</b>	<b>30728150</b>	<b>LESOES LIGAMENTARES CRONICAS AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAM</b>			<b>1 1</b>
3- <b>18</b>	<b>60000384</b>	<b>DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA</b>			<b>2 2</b>
4- <b>18</b>	<b>60000805</b>	<b>DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO</b>			<b>2 2</b>
5- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
6- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
7- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
8- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
9- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
10- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
11- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
12- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Dados da autorização					
39 - Data provável da Admissão hospitalar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		40 - Qtde Diárias Autorizadas <b>2</b>		41 - Tipo de acomodação autorizada <b>1</b>	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado <b>10.246.214/0001-04</b>		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado <b>UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA</b>			44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 02/12/2022 / Empresa / Titular: EDNA VIRGINIA CASTILHO MONTEIRO DE MELLO					
46 - Data da Solicitação <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		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

89471398

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Numero Guia Referenciada <b>89471398</b>	4 - Senha <b>89471398</b>	5 - Data da Autorização <b>02/12/2022 11:55</b>	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora <b>89471398</b>
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

## Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira <b>0050000035831998</b>	8 - Nome <b>EDNA VIRGINIA CASTILHO MONTEIRO DE MELLO</b>
---	---

## Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante <b>CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS</b>	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

## Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica  
ARTROSE DE TORNOZELO DIREITO COM SEQUELA DE ARTROSE COM INSTABILIDADE LATERAL  
ARTROSE DE TORNOZELO DIREITO COM SEQUELA DE ARTROSE COM INSTABILIDADE LATERAL

## OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do material	22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento					
1- <b>78034361</b> <b>80454380015</b>	<b>SISTEMA TOTAL PARA TORNOZELO TARIC - 0021-0016 -INSERTO TARIC</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- <b>78034159</b> <b>80454380015</b>	<b>SISTEMA TOTAL PARA TORNOZELO TARIC - 0021-0101 -IMPLANTE TAL</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- <b>78034396</b> <b>80454380015</b>	<b>SISTEMA TOTAL PARA TORNOZELO TARIC - 0021-0041 -IMPLANTE TIBI</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4- <b>00 78890578</b> <b>80083650087</b>	<b>ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - AN</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- <b>00 71876561</b> <b>80083650063</b>	<b>ANCORA COM SUTURA E APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 - A</b>	<input type="checkbox"/>	<b>1</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 24 - Especificação do material

## 25 - Observações / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 02/12/2022 / Empresa / Titular: EDNA VIRGINIA CASTILHO MONTEIRO DE MELLO

## 26 - Data da Solicitação

☐☐☐/ ☐☐☐/ ☐☐☐☐

## 27 - Assinatura do Profissional Solicitante

## 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização