

89948643

(Via HOSPITAL)



_|/|__|_|/|__|

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89948643 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 25/01/2023 11:22 89948643 26/03/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000004822474 15/03/2024 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde JOSE ROBERTO MORTATI 700002282217106 Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO **CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS** 06 22343 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 28/01/2023 00:00 22 - Caráter de Atendimento 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 2 2 S 1 Ν 28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30731119 TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 2- **22** 30731224 TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO 1 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DO TARSO E MEDIO PE - TRATAMENTO 1 3- **22** 30729190 4- 98 08011045 PCT LIGAMENTOPLASTIA UNIORTE - APT 5- **18** 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 6- 18 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 2 12 _|__|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 6528104 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 25/01/2023 / Empresa / Titular: JOSE ROBERTO MORTATI 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



89948643



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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora	
343269	8	39948643		89948643	25/01/2023 11:22		89948643
Dados do Beneficiário							
7 - Numero da Carteira	8 - Nome						
005000004822474 JOSE ROBERTO MORTATI							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicita		10 - T	elefone	11	- E-mail		
CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS				[]			
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM INDICAÇAO CLINICA EM	ANEXO ANEXO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do It					Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Sol		ário Autorizado
21 - Registro ANVISA do materi			22 - Referência do material no fab			23 - Nº Autorização de Funcionamento	
1- 00 70530815			LIGAMENTAR (ESTERILIZADO) - 30	1	₋	_ _ 1 _ _	,
10209780026		M COMERCIO DE IMP			<u>l</u> .	_ _ _ _ _ _	_ _ _
2- 75043114			MWPE COM AGULHA - 0234151-090	1	,	_ _ 1 _ _	,
80083650067	ARTHRON	M COMERCIO DE IMP	LANTESOR <u>T </u>		I_	_ _ _ _	
3- _				. .	_ _ _ ,		, _
	_		<u> _ _ _ _ _ _ _</u>		_ _		.
4- _				. .	_ _ _ ,	_ _	,
	_				_ _	_ 	_ _
5- _				. .	_ _ _ ,	_ _	,
					_ _		
6- _				.	_ _ _ ,	_ _	,
	_				_ _ _ _		_
24 - Especificação do material							
25 - Observações / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 25/01/2023 / Empresa / Titular: JOSE ROBERTO MORTATI							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		11	28 - Assinatura do F	Responsável pela Autorização		
	I III				pola / latonizayao		
11 ' 1	·II						