

89386783

(Via HOSPITAL)



46 - Data da Solicitação

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

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89386783 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 24/11/2022 11:35 89386783 23/01/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000055110200 02/07/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 708005337129023 **ADRIANO BONILIA MUNHOS** 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 **ROBERTO GRANGE GASPARELLI** 06 32428 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 01/12/2022 00:00 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 2 S 1 1 Ν 1 28 - Indicação Clínica troca de executante 89346030 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 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 2- **22** 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 3- **22** 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 5- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 _|_|/|__| 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: 04753294900 em 24/11/2022 / Empresa / Titular: LABORSOLO DO BRASIL S/S LTDA

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



89386783



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		89386783		89386783	24/11/2022 11:35	89386783
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
0050000055110200 ADRIANO BONILIA MUNHOS						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicita	nte		10 - Telefone	11	1 - E-mail	
ROBERTO GRANGE GASPARELLI						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica troca de executante 89346 troca de executante 89346						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do It	em 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - (Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22 - Referência do material no fal			23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 00 00590045	Ι ΔΙ	MINA PARA SHAVER S	FTORMED - 001030306	1 1 1	1 1 1 1 1	
80777280006	EA!		CIO DE IMPLANTESORT	·	 	'
2- 00 70627657	DI A		RA LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLAC	 		
10208610040	FL/			,		'
	A N.1		CIO DE IMPLANTESORT			
3- 00 71876561	AN		APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 - A	1	:	
80083650063		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>	.		_!_!_!_!_!_!_!_!_!_!_!_!_!_!
4- _	_			-		
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_				.	
5-				_	_ _ _ ,	
	_				<u> _ _ _ _ _ </u>	
6-				_	,	
	_				. _ _ _ _ _	
24 - Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 04753294900 em 24/11/2022 / Empresa / Titular: LABORSOLO DO BRASIL S/S LTDA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	rissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	}
[_ / _ / _	_					