

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90667077

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela	Operadora									
343269					9066	67077						
4 - Data da Autorização 29/03/2023 15:	5 - Senha	90667	6 - Data de Vali	dade da Sen 28/05/	1							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira		11	B - Validade da Carteira 15/06/2024	1	9 - Atendimento							
0050000030840174 50 - Nome Social			15/06/2024		N							
OU - NOITIE SOCIAI												
10 - Nome JORACI RAMOS PEREIRA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 08.214.460/0001-24		11	do Contratado AL OTOCENTRO	DE LOND	DINA I TOA							
14 - Nome do Profissional So	licitante	1103111	AL OTOCENTRO		- Conselho Profissi	onal 16 - Número do 0	Conselho 17 - UF 18 - Cód	igo CBO				
FERNANDO TAKAO C				06		19896	41 225270	•				
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	los da Internaç	ão									
19 - Código na Operadora / C 08.214.460/0001-24	11		lospital / Local Solicitad		A L TDA		21 - Data sugerida para Interna 05/04/2023 00:00	ação				
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte		Regime de Internação		Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de O	1	miotorónico				
1	C	emação 24 - 1	1	25 - Qide.	1	S	N	nioterapico				
28 - Indicação Clínica solicitação de cirurgia de o	mbro esquerdo											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opc		0(2) (opcional)	al) 31 - CID 10(3) (opcional)		2 - CID 10(4) (opcio	nal) 33 - Indicação de	Acidente (acidente ou doença rela 9	acionada)				
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735084 4- 18 60000805 5- 18 60024151 6-	o Procedimento	RUPTU RESSE DIARIA	IIOPLASTIA - PRO RA DO MANGUITO CCAO LATERAL D DE QUARTO COL	ROTADO A CLAVIC LETIVO DE	R - PROCEDIME ULA - PROCEDI 2 LEITOS COM	OSCOPICO DE OMBI ENTO VIDEOARTROS IMENTO VIDEOARTR I BANHEIRO PRIVATI ARA ARTROSCOPIA	RO 1 1 COP 1 1 OSC 1 1 VO 1 1	_ 				
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde Diária	as Autorizadas 41	- Tipo de Ac	omodação autorizad	da						
			1 1									
42 - Código na Operadora / 0 08.214.460/0001-24	CNPJ autorizado	11	do Hospital / Local Aut		RINA LTDA		44 - Códiç 530142	-				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 29/03/2023 / Empresa / Titular: TABACARIA GUANABARA LTDA 46 - Data da Solicitação 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 Guia no Prestador

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha 90667077		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
		90667077		90007077	29/03/2023 15:41	90667077						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social										
005000030840174												
8 - Nome												
JORACI RAMOS PERE	RA											
Dados do Profissional Solicitante												
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	11 - E-mail							
FERNANDO TAKAO CINAGAVA												
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica 03 ancoras juggerknot 7889 solicitação de cirurgia de on		er//1 radiofrequencia bipolar	78632951/1 guia flexivel para sutura MR - C	otar na Arthrom								
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solio de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado						
1- 00 00590045		IINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306	<u> </u> 2	_ _ _ ,	_ 2 _ _ , _						
80777280006		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	A _ _ _								
78632951 PONTEIRA DE ABLACAO RF				<u> _</u> 1	_ _ _ ,	_ 1						
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD									
			SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I			_ 1						
80743230002	ANG		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD									
4- 00 78890578 80083650087	ANC		LICADOR DESCARTAVEL - 0114021-01 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD		- -	_ 3						
5-		ARTIMOM COMER	SIO DE IIIII EANTEGORTOT EDIGGOETE									
6- _				_ _	_ _ , _							
	_ _ _											
24 - Especificação do Material												
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 29/03/2023 / Empresa / Titular: TABACARIA GUANABARA LTDA												
	10= 4	6 1 10 11		10								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	otissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização							