

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93696430

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	- Número da Gu	uia Atribuído	pela Opera	dora			93696430					
4 - Data da Autorização 10/01/2024 1	5 - Sen		3696430	6 - Data de Valid	dade da Seni 10/03/							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira	l	9 - Ater	ndimento de RN					
0050000002130184	0050000002130184   18/01/2025						N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
LUANA RUMIATO												
Dados do Contratado So	licitante											
12 - Código na Operadora		11	Nome do C									
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E O	RTOPEDIA E								
14 - Nome do Profissional S JOAO PAULO FERN		DDEIDO			- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 28617			o do Cons	onselho   17 - UF   18 - Código CB   41   225270		18 - Código CBO
			0 × 2 0 2 2 0			,		20017			41	223270
Dados do Hospital / Loca 19 - Código na Operadora /			-	al / Local Solicitad	In				1/2	1 - Data	sugerida n	ara Internação
10.246.214/0001-04		11		OPEDIA ESPE		)A LTDA			- 11		024 00:0	-
22 - Caráter do Atendimento  1	11 '		24 - Regime de Internação 25 -			Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pro		revisão de uso de OPME 27 - F		27 - P	Previsão de uso de Quimioterápico <b>N</b>	
28 - Indicação Clínica	-11											
29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30 - CII	D 10(2) (opci	onal) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional) 3:	2 - CID 10(4	l) (opcional)	33 - Indicaçã	o de Acid			loença relacionada)
											9	
Procedimentos ou Itens A			Descrição							37.	Otdo Soli	c 38 - Otdo Aut
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30726034 2- 18 60000805 3-		AR	ARIA DE	STIA TOTAL D	ETIVO DE	2 LEITOS	S COM BANH	IEIRO PRIV	/ATIVO		Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1 2
39 - Data provável da Admi	ssão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de Ac	omodação a	autorizada					
	•		2	1		•						
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/ CNPJ autoriza	11		ospital / Local Aut		ZADA LT	DA					44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/01/2024 / Empresa / Titular: ANNE CRISTINE RUMIATO  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
1	H		200.01								,	,



## 2 - Nº Guia no Prestador



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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		93696430		93696430	10/01/2024 15:51		93696430	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000002130184								
8 - Nome LUANA RUMIATO								
Dados do Profissional Solici	tante							
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
JOAO PAULO FERNAN			ii .					
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica ARTROSE MEDIAL , COM I ARTROSE MEDIAL COM E								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
1- <b>00 76394476</b>			NEE OXFORD CIMENTADO - 15954	•		_  1		
80044680227		ARTHROM COMERO	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	LTDA  _ _ _ _		_ <b>.</b>		
2- <b>00 72397950</b>	CIM		OPEDIA G1A VISCOSIDADE STAN	·—-·	,	_  1	,	
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS					
3- <b>76394239</b>	SIS		NEE OXFORD CIMENTADO - 16694	·—-·		_  1	,	
80044680227	010		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS			1 4		
4- 00 76394620 80044680227	515		NEE OXFORD CIMENTADO - 15953 <sup>.</sup> SIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	·—-·	_   ,	_  1	_ _ _ ,	
5-		ANTINOM COMEN	DE IMI LANTESONTOI EDIGGO				_ _ ,	
						-ı ı—ı—ı—ı _ _	1111'111	
6-	 _					 _	,	
	_ _ _					_ _		
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	372-0900 / Emitido em 10/	01/2024 / Empresa / Titular: /	ANNE CRISTINE RUMIATO					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização			