

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92804969

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3	- Número da Guia	Atribuído pela Op	eradora									
343269					928049	969						
4 - Data da Autorização 10/10/2023 0	5 - Senha	9280496	6 - Data de Valid	dade da Senha 09/12/202								
Dados do Beneficiário	3.33	3200430	·•]	03/12/202	<u>, </u>							
7 - Número da Carteira		8 -	Validade da Carteira		- Atendimento de	e RN						
005000004647591 22/12/2025					N							
50 - Nome Social												
10 - Nome ROGERIO EDUARDO DALLELASTE												
Dados do Contratado Sol	icitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do	Contratado ORTOPEDIA E	SDECIAL IZAT	A I TDA							
14 - Nome do Profissional S	olicitante	ONIONI	ONTOLEDIAL		nselho Profissiona	al 16 - Número do 0	Conselho 17 - UF	18 - Código CBO				
ROBERTO GRANGE				06		32428	41	225270				
Dados do Hospital / Loca	Solicitado / Dad	os da Internação)									
19 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	11		pital / Local Solicitad		TDA		21 - Data sugerida					
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte		gime de Internação	25 - Qtde. Diári			20/10/2023 00:00 PME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico					
1	C	24 - Ne	1	25 - Qiue. Dian	11	S	ZI - Flevisao C	N				
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EN	1 ANEXO											
29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30 - CID 1	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - Ci	D 10(4) (opcional)) 33 - Indicação de	Acidente (acidente o	u doença relacionada)				
		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	, , , ,				9					
Procedimentos ou Itens A 34 - Tabela 35 - Código	ssistenciais Soli	citados 36 - Descriç	_				37 - Qtde. S	Solic. 38 - Qtde. Aut.				
1- 22 30726220 2- 22 30733065 3- 22 30733103 4- 22 307331216 6- 18 60000384 7- 18 60000554 8- 18 60024151 9-		REPARO INSTABIL OSTEOCO TRANSPO DIARIA D DIARIA D	IDADE FEMORO DNDROPLASTIA DSICAO DE MAIS E ACOMPANHAI E APARTAMEN' .TAXA DE APAR	UM MENISCO D-PATELAR, RI - ESTABILIZA S DE 1 TENDA NTE COM REF TO SIMPLES ELHO / EQUIF	- PROCEDIME ELEASE LATE CAO, RESSEC D - TRATAMEI EICAO COMPI AMENTO PAR	ENTO VIDEOARTRO RAL DA PATELA, CCAO E/OU PLAST NTO CIRURGICO	RET 2 (IA # 1 2 2 2	1 1 2 1 2 2 2 1				
42 - Código na Operadora	CNPJ autorizado		Hospital / Local Aut					44 - Código CNES				
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/10/2023 / Empresa / Títular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação	47 - As	sınatura do Profis	sional Solicitante	46 - Assinatura de	penericiario ou F	∖esponsavei 49 - As	isinatura do Respons	avei peia Autorização				



2 - Nº Guia no Prestador

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

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia R			4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		92804969		92804969	10/10/2023 08:59	<u> </u>	92804969
Dados do Beneficiário		10					
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000004647591							
8 - Nome ROGERIO EDUARDO D	ALLELASTE						
Dados do Profissional Solici	tante						
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
ROBERTO GRANGE G	ASPARELLI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do N		- Descrição	ial aa fabriaanta		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 71502718			ERKNOTTM - 912015 ANCORA FL	23 - Nº Autorização EXIVEL J I 2	l I I I I I	_ 2	
80044680086			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO		' <u> </u> -	_1 -	I—I—I—III—I—I
			A REABSORVIVEL GENTLE THRE			_ 2	_ _ , _
80044680085 ARTHROM CO		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA _ _ _ _			
3- 00 00590045	L#	AMINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306	1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _
80777280006		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA _ _ _ _			
4- _ _	_				_ _ _ , _	_	,
	_ _ _				_ _ _ _		
⁵⁻	_				_	_	_ _ , _
	_ _ _		-			I 	,
	- 					_	-
24 - Especificação do Material							
21 Especimouyar ao maionar							
25 - Observação / Justificativa	272 0000 / Emitido a 4	0/40/2022 / Emarcos / Titules		CLIDSECAO DE LONDRIMA			
r eletone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 10	U/10/2023 / Empresa / Titular:	ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL	SORSECAO DE LONDRINA			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do F	Profissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		