

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador: 25725225062468707802

1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5396375	6 - Data de Validade de Senha 22/12/2024
4 - Data da Autorização 25/06/2024	5 - Senha 5396375289	

Dados do Beneficiário		
7 - Número da Carteira 179840500	8 - Validade da Carteira 31/12/2024	9 - Atendimento a RN (Sim ou Não) Não
10 - Nome DANIELLE CRISTINA GARBELOTTO		11 - Cartão Nacional de Saúde 708002390727026

Dados do Contratado Solicitante		
12 - Código na Operadora 25725-2	13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEdia ESPECIALIZADA LTDA	
14 - Nome do Profissional Solicitante MEDICO NAO ENCONTRADO	15 - Conselho Profissional CRM	16 - Número no Conselho 12345
	17 - UF PR	18 - Código CBO

Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código do Local Solicitado 25725-2	20 - Nome Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEdia ESPECIALIZADA LTDA			21 - Data sugerida para internação 30/06/2024	
22 - Caráter de Atendimento Eletivo	23 - Tipo de Internação (2) CIRÚRGICA	24 - Regime de Internação (1) HOSPITALAR	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME Sim	27 - Previsão de uso de quimioterápico Não

28 - Indicação Clínica RUPTURA LCA				
29 - CID 10 Principal (Opcional)	30 - CID 10 (2) (Opcional)	31 - CID 10 (3) (Opcional)	29 - CID 10 (4)(Opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) (9) NÃO ACIDENTE

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados				37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição			
1 18	60034068	DIARIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD	1	1	
2 22	3.07.33.07-3	RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR	1	1	
3 22	3.07.31.21-6	TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	1	1	

Dados da Autorização		
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 30/06/2024	40 - Qtde. Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo da Acomodação Autorizada (13) APARTAMENTO STANDARD
42 - Código na Operadora / CNPJ autorização 25725-2	43 - Nome do Hospital / Local Autorização UNIORT E ORTOPEdia ESPECIALIZADA LTDA	44 - Código CNES 6528104

45 - Observação / Justificativa LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G:5396375 PRES: 25725225062468707802 TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 43 - 33770900 Endereço Prestador: AV HIGIENOPOLIS - 2600, PARQUE GUANABARA, LONDRINA, PR - 86.050-000			
46 - Data da Solicitação 25/06/2024	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESE, PRÓTESE
E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador 25725225062468714506

1 - Registro ANS 338648	3 - Número da Guia Referenciada 5396375	4 - Senha 5396375289	5 - Data da Autorização 28/06/2024	6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5396375
----------------------------	--	-------------------------	---------------------------------------	--

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 179840500	8 - Nome DANIELE CRISTINA GARBELOTTO

Dados do Profissional Solicitante	
9 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME JOSE M. PIOVESANA	

Dados da Cirurgia	
12 - Justificativa Técnica RUPтура ICA	

OPME Solicitadas						
13 Tabela	14-Código do Material	15 Descrição	16 Opção	17-Qtd. Solicitada	18-Valor Unitário Solicitado	19-Qtd. Autorizada
1 19	70871868	PARAFUSO INTERFERENCIA 10X35MM REABSORVIVEL		1	0,00	1
2 19	75806827	CANULA DE DEBRIDAÇÃO TIPO 07 3,5X120MM CMA		1	0,00	1
3 19	1	OPME				
24 - Especificação do Material						

25 - Observação / Justificativa Aprovado 1 diap fixacao ligamento loggelooc, 1 parafuso interferencia absorvivel e 1 shaver ARTHROM negocição e pagamento direto ao fornecedor LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G.5396375 PRES: 25725225062468714506		
26 - Data da Solicitação 25/06/2024	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO

2 - Nº Guia no Prestador: 25725225062468714506

1 - Registro ANS 338648		3 - Número da Guia de Solicitação de Internação		4 - Data da Autorização 28/06/2024	
5 - Senha 5396375289		6 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 5396375			
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira 179840500		8 - Nome DANIELLE CRISTINA GARBELOTTO			
Dados do Contratado Solicitante					
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado			
11 - Nome do Profissional Solicitante MEDICO NAO ENCONTRADO		12 - Conselho Profissional CRM		13 - Número no Conselho 12345	
				14 - UF PR	
		15 - Código CBO			
Dados da Internação					
16 - Qtde. Diárias Adicionais Solicitadas 0		17 - Tipo da Acomodação Solicitada			
18 - Indicação Clínica RUPTURA LCA					
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
19 - Tabela	20 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	21 - Descrição	22 - Qtde. Solic.	23 - Qtde. Aut.	
1 19	1	MAT/MED - OPME	1	1	
2 19	75806827	CANULA DE DEBRIDAÇÃO TIPO 07 3.5X120MM CMA - CANULA DE DEBRIDAÇÃO TIPO 07 3.5X120MM CMA	1	1	
3 19	70871868	PARAFUSO INTERFERENCIA 10X35MM REABSORVIVEL - PARAFUSO INTERFERENCIA 10X35MM REABSORVIVEL	1	1	
Dados da Autorização					
24 - Qtde. Diárias Adicionais Autorizadas 0		25 - Tipo da Acomodação Autorizada			
26 - Justificativa da operadora					
27 - Observação / Justificativa Aprovado 1 disp fixacao ligamento loggileloc, 1 parafuso interferencia absorvivel e 1 shaver ARTHROM negociação e pagamento direto ao fornecedor LIBERAÇÃO REG. SERVIÇO : G:'5396375' PRES: '25725225062468714506' TELEFONE DO LOCAL DE ATENDIMENTO: 43 - 33770900 Endereço Prestador: AV HIGIENOPOLIS - 2600, PARQUE GUANABARA, LONDRINA, PR - 86.050-000					
28 - Data da Solicitação 25/06/2024		29 - Assinatura do Profissional Solicitante		30 - Assinatura do Responsável pela Autorização	