

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90678270

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora		0067	9270				
4 - Data da Autorização	<u> </u>	5 - Senha	1	6 - Data de Valid	dada da Canha	9067	02/0				
30/03/2023	11:34	5 - Senna	90678270	6 - Data de Valid	29/05/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN				
0050000004922630)		20/08	8/2024		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome VALDIR FAVARAC	JUNIO)R									
Dados do Contratado	Solicitant	е									
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profissiona			•		15 - Con 06	selho Profissio	onal	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo			da Internação					10101			
19 - Código na Operado			•	al / Local Solicitad	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04	1	UN	IORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA L	ΓDA			11/04/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimer 1	ito 23	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diária 2	s Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OPN S	E 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica ARTROSE DE JOELH			<u> </u>								
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	((oncional) 3	31 - CID 10(3) (opc	sional) 32 - CII	0 10(4) (opcior	nal) T	33 - Indicação de Ac	idente (2	cidente ou c	loenca relacionada)
25 ° OID TO T III OIPAI (OP	cional)	30 010 10(2	(opcional)	71 - 012 10(3) (000	32 012	7 TO(4) (OPCIO	iai)	oo - maicação de Ac	idente (ai	9	ocriça relacionada)
Procedimentos ou Item									07	0(1, 0.1	00 011 4 1
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 30726 0		ocedimento			E JOELHO CO	M IMPLAN	ΓES - T	RATAMENTO CI		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 307100				DE PLACAS					1		1
3- 18 600005			DIARIA DE	APARTAMENT	TO SIMPLES				2		2
4-									- - - -		
10- 11-	 	-1							- - -	- - -	
12-	_i_i_								i_		
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	lmissão h	ospitalar 40	Qtde Diárias Aut 2	torizadas 41 12	- Tipo de Acomoda	ıção autorizad	a				
42 - Código na Operado 10.246.214/0001-04		J autorizado		ospital / Local Auto	orizado SPECIALIZAD	A LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 30/03/2023 / Empresa / Titular: VALDIR FAVARAO JUNIOR											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Respo	onsável 49 - Assir	atura do	Responsáv	el pela Autorização





ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269	90678270			90678270		90678270		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
005000004922630								
8 - Nome								
VALDIR FAVARAO JUI	NIOR							
Dados do Profissional Solic	itante							
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	- E-mail			
MARCUS VINICIUS DA	NIELI							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO DI ARTROSE DE JOELHO DII								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização				
1- 74907735	CO		ALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO	<u> 1</u>	_ _ ,	_ 1 _ _ , _		
80044680276			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2- 76362205	CO		PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C	_ 1	_ _ _ ,	_ 1		
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595					
3- 00 75999080 80044680258	IINO		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1		
4- 00 72397950	CIM		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C			_ 2 _ _ , _		
10243070064	O.I.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		-1 - 1-1-1-111-1-1		
5-								
					 _			
6- _					_	_		
					_	_		
24 - Especificação do Material								
25 21								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 30/03/2023 / Empresa / Titular: VALDIR FAVARAO JUNIOR								
(,								
				11				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	otissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			
	11			T.I.				