

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93410676

(Via HOSPITAL)

| 1 - Registro ANS 343269 | 3 - Núme | ero da Guia Atr | buído pela Opera | adora | | 9341 | 0676 | | | | |
|---|-----------|-----------------|--------------------|--------------------------|-------------------|----------------|---------|----------------------|---|--|----------------------------------|
| 4 - Data da Autorização | 1 | 5 - Senha | | 6 - Data de Valid | dade da Senha | 7 | 00.0 | | | | |
| 06/12/2023 10:20 | | | 93410676 | | 04/02/2024 | | | | | | |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | | | 11 | lidade da Carteira | 9 | - Atendimento | de RN | | | | |
| 0050000009931360 | | | 24/07 | 7/2025 | | N | | | | | |
| 50 - Nome Social | | | | | | | | | | | |
| 10 - Nome ELIETE FERREIRA HENRIQUES BORIM | | | | | | | | | | | |
| Dados do Contratado S | olicitant | е | | | | | | | | | |
| 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 | | | 13 - Nome do Co | ontratado ORTOPEDIA E | SPECIALIZAD | A LTDA | | | | | |
| 14 - Nome do Profissiona ALEXANDRE DE O | | | , | | 15 - Cor | selho Profissi | onal | 16 - Número do Co | nselho | 17 - UF | 18 - Código CBO 225270 |
| Dados do Hospital / Loc | | | | | | | | 17905 | | ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ | 223210 |
| 19 - Código na Operadora | | | | al / Local Solicitad | lo | | | | 21 - Data | a sugerida p | ara Internação |
| 10.246.214/0001-04 | | UN | IIORT E ORTO | OPEDIA ESPE | CIALIZADA L | TDA | | | | 2023 00:0 | = |
| 22 - Caráter do Atendiment | 0 23 - | Tipo de Interna | ção 24 - Regim | ne de Internação | 25 - Qtde. Diária | s Solicitadas | 26 - Pr | evisão de uso de OPN | ME 27 - I | Previsão de | uso de Quimioterápico |
| 28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA I | | | | | - | | | | | | |
| 29 - CID 10 Principal (opc | ional) | 30 - CID 10(2 |) (opcional) 3 | 81 - CID 10(3) (opc | cional) 32 - Cl | D 10(4) (opcio | nal) | 33 - Indicação de Ad | cidente (a | | loença relacionada) |
| | | | | | | | | | | 9 | |
| Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Códio | | ocedimento | | | | | | | 37 | - Otde Soli | c. 38 - Otde. Aut. |
| 1- 22 307260 | | Socialitionico | | | E JOELHO CO | M IMPLAN | TES - 1 | TRATAMENTO C | | Glac. Con | 1 |
| 2- 18 6000038 | | | | ACOMPANHAI | | | | | 3 | | 3 |
| 3- 18 600008(4- | | | DIARIA DE | QUARTO COL | ETIVO DE 2 LI | EITOS COM | BANH | IEIRO PRIVATIV | 0 3 _ _ _ _ _ _ | | 3 |
| 39 - Data provável da Adı | nissão ho | ospitalar 40 | · Qtde Diárias Aut | torizadas 41 | - Tipo de Acomod | ação autorizad | la | | | | |
| · · · · · | | | 3 | 1 | | | | | | | |
| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104 | | | | | | | | | | - | |
| 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 06/12/2023 / Empresa / Titular: ELIETE FERREIRA HENRIQUES BORIM 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização | | | | | | | | | el pela Autorização | | |



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

| 1 9 11 | 3 - Número da Guia Referer | nciada | 4 - Senha | | 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora | | |
|--|----------------------------|---------------------------------------|--|---|---|--|--|
| 343269 | | 93410676 | | 93410676 | 06/12/2023 10:20 | 9341067 | |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | | 29 - Nome Social | | | | | |
| 0050000009931360 | | | | | | | |
| 8 - Nome | | | | | | | |
| ELIETE FERREIRA HEN | NRIQUES BORIM | | | | | | |
| Dados do Profissional Solici | | | | | | | |
| 9 - Nome do profissional solicit | | | 10 - Telefone | 1 | 1 - E-mail | | |
| ALEXANDRE DE OLIVE | IRA QUEIROZ | | | | | | |
| Dados da cirurgia | | | | | | | |
| 12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A | NEXO | | | | | | |
| INDICAÇÃO CLÍNICA EM A | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| OPME Solicitadas | | | | | | | |
| 13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate | | Descrição 22 - Referência do mater | ial no fabricante | 16 - Opção 17 - Qtdo 23 - Nº Autorização | | citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizad | |
| 1- 00 73990930 | | | PTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01 | I I 1 | | _ 1 | |
| 80044680277 | | | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | , <u> </u> | | | |
| 2- 00 72397950 | CIM | IENTO OSSEO PARA ORT | OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C | | | _ 2 | |
| 10243070064 | | ARTHROM COMERO | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | | |
| 3- 74906119 | CO | MPONENTE TIBIAL META | LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO | 1 | , | _ 1 | |
| 80044680276 | | | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | _ _ _ _ | | | |
| 4- 74902318 | INS | | DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596 | 1 | | _ 1 _ , | |
| 80044680272 | | ARTHROM COMERC | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | | |
| 5- | _ | | | | _ | | |
| | | | - | | - | _ | |
| | - | | | | | | |
| 24 - Especificação do Material | | | | | | | |
| , ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 25 - Observação / Justificativa | | | | | | | |
| Telefone Contratado: (43)33 | 372-0900 / Emitido em 06/ | /12/2023 / Empresa / Titular: I | ELIETE FERREIRA HENRIQUES BORIM | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 26 - Data da Solicitação | 27 - Assinatura do Pr | rofissional Solicitante | | 28 - Assinatura de | Responsável pela Autorização | | |
| | II. | | | II. | | | |