

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93236567

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núm	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
343269	3 - Nume	ero da Guia Ati	ibuldo pela Opera	adora		9323	6567				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid							
21/11/2023	3 09:20		93236567][20/01/2024	_					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
7 - Número da Carteira 0050000001723378	2		† †	alidade da Carteira 8/2024	9	- Atendimento N	de KIN				
30 Nome Occide	50 - Nome Social										
10 - Nome											
EUNICE MIRIAN MIONI											
Dados do Contratado 12 - Código na Operado		е	13 - Nome do C	Contratado							
10.246.214/0001-04			1	ORTOPEDIA ES	SPECIALIZAD	A LTDA					
14 - Nome do Profission					- 11	selho Profissio	- 11	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
DANIEL FERREIR					06			19475		41	225270
Dados do Hospital / Lo			,								
19 - Código na Operado 10.246.214/0001-04		11		tal / Local Solicitado OPEDIA ESPE		ΓDA				ı sugerida p 2 023 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimer		Tipo de Interna		ne de Internação	25 - Qtde. Diária		26 - Prev	risão de uso de OPN	<u> </u>		uso de Quimioterápico
1		С		1	2			S			N
28 - Indicação Clínica						<u>-</u>					
INDICAÇÃO CLINICA	EW ANE	XU									
											•
											•
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CII	10(4) (opcior	nal) 3	3 - Indicação de A	•		loença relacionada)
December of the second	- ^ : - t -	i-i- Caliaita	4							9	
Procedimentos ou Iter 34 - Tabela 35 - Cóo			36 - Descrição						37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30735 0		oceannento	,		CEDIMENTO V	DEOARTR	OSCOPI	ICO DE OMBR		- Qide. Joii	1
1- 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 1 2- 22 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP 1 1							1				
3- 22 30735 0	84		RESSECCA	O LATERAL D	A CLAVICULA	- PROCEDI	MENTO	VIDEOARTRO	SC 1		1
4- 22 307350	92			A DA PORCAO				IENTO VIDEO	RT 1		1
5- 18 600003				ACOMPANHAN					2		2
6- 18 600008				QUARTO COL							2
7- 18 60024 1 8- _ _ _ _	101		ALUGUELI	AXA DE APARI	ELHO / EQUIP	AMENTOP	AKA AK	TRUSCOPIA P	AR 1		1
9-	 	- 							 	- 	
10-										-11 	
11-									i_		 _
12- _	İİ_								i_		i_i_i_i
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	dmissão h	ospitalar 40	- Qtde Diárias Au	torizadas 41 -	- Tipo de Acomoda	ção autorizad	a				
			2	1							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104											
45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado:	(43)3372	2-0900 / Emitio	lo em 21/11/202	23 /1 EQUIPO 4 V	IAS - PAGO EM	CONTA / En	npresa / ٦	Titular: EUNICE N	/IRIAN N	IIONI	
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Respon	sável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



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

2 - Nº Guia no Prestador

93236567

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		93236567		93236567	21/11/2023 09:20	93236	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000001723378							
8 - Nome							
EUNICE MIRIAN MIONI							
Dados do Profissional Solic							
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A 1 EQUIPO 4 VIAS - PAGO	NEXO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autori	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		-	de Funcionamento		
1- 00241202 80371250020	IRC		D 8,25X90MM PARTRO009	1		_ 1	
2- 00622494	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDIO 2494 GANCHO COMPRESSAO SUTURA BIP 74201000			_ _ 		1 1 1 1 1 1 1 1	
80356130057	GAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		_ 1	
3- 00 71502718	ANI		ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	 		_ 3	
80044680086	All		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 00 00116700	CAI		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			_ 1	
80743230025	3 7		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- 00 100066879	CAI		ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	2		_ 2 <u> , </u>	
81288540024	-		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
6-						_	
						_ _	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa		44/0000 /4 50: "20 41."	DAGO EM CONTA / E	MIDIANI MICS.''			
Teletone Contratado: (43)3	3/2-0900 / Emitido em 21/	11/2023 /1 EQUIPO 4 VIAS	- PAGO EM CONTA / Empresa / Titular: EUNICE	MIRIAN MIONI			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pri	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização		