

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93837127

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núm	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora								
343269				11			93837	7127				
4 - Data da Autorização 23/01/202		5 - Senha	93837127	6 - Data de Valid	dade da Sen 23/03	1						
Dados do Beneficiário)											
7 - Número da Carteira			++	alidade da Carteira	ı	9 - /	Atendimento	de RN				
005000006005153	4		05/0	1/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome BRUNO BRUNIER	I RAGU	GNETTI										
Dados do Contratado		e	do Nama da C	No ordered a								
12 - Código na Operado 08.271.755/0001-3			13 - Nome do C	ARAUCARIA [DE LOND	RINA L	TDA					
14 - Nome do Profissio					15		elho Profissio	nal	16 - Número do C 23858	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / L	ocal Solic	itado / Dados	da Internação									
19 - Código na Operad	ora / CNPJ	20 -	Nome do Hospit	tal / Local Solicitad	do					21 - Dat	a sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-3	2	НС	SPITAL ARA	UCARIA DE L	ONDRIN	A LTD	A			05/02/	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendime	ento 23	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde	. Diárias :	Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OP S	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica												
29 - CID 10 Principal (c	ncional)	30 - CID 10(2	(oncional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 3	32 - CID :	10(4) (opcion	al) [33 - Indicação de A	Acidente (a	ucidente ou c	loença relacionada)
25 OID TOT IIIIOIPAI (C	polonaly	00 012 10(2	(opoional)	51	olonaly	0.0	10(1) (0001011	ui,	- maioação do 7	toldonio (c	9	ooniga roladionidaa)
Procedimentos ou Ite										0-	. 011. 0.1	00 011 4 1
34 - Tabela 35 - Có 1- 22 30733		ocedimento			OU SUB	TOTAL	- PROCEI	DIMEN	ITO VIDEOART		- Qtae. Soi	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 30733									O E/OU PLASTI			1
3- 22 30733	073		RECONSTR	RUCAO, RETEN	NCIONAMI	ENTO (OU REFOR	CO D	O LIGAMENTO	CR 1		1
4- 22 30731				SICAO DE MAIS						1		1
5- 18 60000					_				EIRO PRIVATI\	_		1
6- 18 60024	131 		ALUGUELI	AXA DE APAR	(ELHO / E	QUIPAI	WENTO PA	KA A	RTROSCOPIA	PAR 1	1 1 1	1
· _ _ _ _ _ _ _ _ _										- 	 	
9-										i		
10- _										l_	_ _	
11- _	.l _	_ _								l_	_ _	
12-	<u> </u>									_	_	
Dados da autorização)											
39 - Data provável da A	dmissão h	ospitalar 40	Qtde Diárias Au 1	torizadas 41	- Tipo de Ac	comodaç	ão autorizada	a				
42 - Código na Operado 08.271.755/0001-3		J autorizado		lospital / Local Aut		RINA L	.TDA					44 - Código CNES 6074502
45 - Observação / Justi Telefone Contratado		-2500 / Emitid						NAL M	1AXI			
	,			,								
46 - Data da Solicitação)	47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinat	ura do B	eneficiário ou	Respo	onsável 49 - Ass	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

2 - Nº Guia no Prestador **93837127**

1 - Registro ANS 343269 Dados do Beneficiário 7 - Número da Guia Re	93837127	4 - Senha				
Dados do Beneficiário			93837127	5 - Data da Autorização 23/01/2024 16:10	6 - Número da Guia atribuío	93837127
	29 - Nome Social					
0050000060051534						
8 - Nome	I					
BRUNO BRUNIERI RAGUGNETTI						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone		11 - E-mail		
CIRO VERONESE DOS SANTOS						
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica						
S835 Reconstrução Ligamentar						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Material 21 - Registro ANVISA do Material	15 - Descrição 22 - Referência do materia	I no fabricante		de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic o de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 100066879		RT HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	1		_ 1	,
81288540024		O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 72320893 80044680067		LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC - O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1	_ ,	_ 1	,
3- 00 		REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			_ 3	
80044680085		O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1 -	1111/111
4- _					_	,
					_	
5-				_	_ _	,
_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_				_ _	
^{∨-}					_	I—I—I—I,I—I
24 - Especificação do Material			I—I—I—I—	ı—ı—I—I—I—I—I—I—I—I—I	<u></u>	
25 - Observação / Justificativa	m 23/01/2024 / Empresa / Titular: S	OCIEDADE EDUCACIONAL MAXI				
Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido er	·					