

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91631161

(Via HOSPITAL)

					,						
1 - Registro ANS 3 - Número da G	Guia Atribuído pela	Operadora		91631161							
4 - Data da Autorização 23/06/2023 12:29	nha 91631	161 6 - Data de Valid	dade da Senha 22/08/202 3								
Dados do Beneficiário				_							
7 - Número da Carteira		8 - Validade da Carteira	9	- Atendimento de RN							
0050000014524611		29/07/2025		N							
50 - Nome Social											
10 - Nome ANDRE BEZERRA DE OLIVEIRA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	t t	e do Contratado	SPECIALIZAD	A LTDA							
14 - Nome do Profissional Solicitante BRUNO BOSIO DA SILVA				selho Profissional	16 - Número do C	onselho 17 -	UF 18 - Código CBO 225270				
Dados do Hospital / Local Solicitado / I	Dados da Interna	220	06		02001						
19 - Código na Operadora / CNPJ		çao Hospital / Local Solicitad	do.			21 - Data suga	rida para Internação				
10.246.214/0001-04	UNIORT E	ORTOPEDIA ESPE	CIALIZADA L			08/07/2023	00:00				
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de 1	Internação 24 -	Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas 26 - P	revisão de uso de OP S	ME 27 - Previsa	áo de uso de Quimioterápico				
28 - Indicação Clínica RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR				·	-						
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - C	ID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opo	cional) 32 - CII	0 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	Acidente (acidente	e ou doença relacionada)				
Procedimentos ou Itens Assistenciais S	Solicitados										
34 - Tabela 35 - Código do Procedime 1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735084 4- 18 60000805	ACROM RUPTU RESSE	crição MIOPLASTIA - PRO IRA DO MANGUITO CCAO LATERAL D DE QUARTO COL	ROTADOR - P A CLAVICULA	ROCEDIMENTO - PROCEDIMENT	VIDEOARTROS(O VIDEOARTRO	COP 1 DSC 1	e. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1				
5- 18 60024151		JELTAXA DE APAR					1				
6-	 					. . .					
10-	 										
11-	 					- _ _ -					
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diária	as Autorizadas 41 1	- Tipo de Acomoda	ção autorizada							
42 - Código na Operadora / CNPJ autoriz 10.246.214/0001-04	11	e do Hospital / Local Aut		A LTDA			44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/06/2023 /Em relação: 01x BOMBA DE INFUSÃO = é padronizado para clientes Londrina 01 equipo de irrigação que é pago em conta hopsitalar / Empresa / Titular: FAST ARIAM EQUIPAMENTOS LTDA											
46 - Data da Solicitação 47	- Assinatura do Pro	ofissional Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou Resp	onsável 49 - Ass	inatura do Respo	onsável pela Autorização				



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		11	6 - Número da Guia atrib					
343269		91631161		91631161	23/06/2023 12:29		91631161				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000014524611											
8 - Nome											
ANDRE BEZERRA DE OLIVEIRA											
Dados do Profissional Solic	itante										
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail						
BRUNO BOSIO DA SILVA											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica RUPTURA DO MANGUITO RUPTURA DO MANGUITO Em relação: 01x BOMBA D	ROTADOR	do para clientes Londrina 01	equipo de irrigação que é pago em conta hopsi	talar							
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autoriza	da 20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00241202				23 - Nº Autorização I I 2	de Funcionamento	1 2					
80371250020	•		•	_ 2		_ 2	_ ,				
2- 00608459	PON	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PONTEIRA DE RF 90GRAUS ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA				_ 1					
80082910131	. 0.	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS				-I ·	1111'111				
3- 00712639	GAN	NCHO COMPRESSAO SU		1		1					
80356130057		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		-					
4- 00 00590045	LAN	IINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306	2	,	_ 2	,				
80777280006		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
5- 71876561	ANC	CORA COM SUTURA E AF	PLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -	· _ 2	_ _ _ ,	_ 2	_ _ _ ,				
80083650063		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
6-	_ _ _ _ _ _				_	-l	,				
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		06/2023 /Em relação: 01x Bo	OMBA DE INFUSÃO = é padronizado para clien	ntes Londrina 01 equipo de	e irrigação que é pago em conta ho	positalar / Empresa / T	itular: FAST ARIAM EQUIPAM				
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/06/2023 /Em relação: 01x BOMBA DE INFUSÃO = é padronizado para clientes Londrina 01 equipo de irrigação que é pago em conta hopsitalar / Empresa / Titular: FAST ARIAM EQUIPAM ENTOS LTDA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	Responsável pela Autorização						