

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91827743

(Via HOSPITAL)

1 - Registro Al	11	Número d	a Guia Atribuído	pela Opera	adora								
34320								827743					
4 - Data da Au 11/	torização /07/2023 11	- 11	Senha 9	1827743	6 - Data de Val	lidade da Sen 09/09/							
Dados do Be													
7 - Número da				11	alidade da Carteira	a	9 - Atendim						
005000000				22/0	9/2023			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome	APARECII	DA VEC	CHIATTI MO	LINARI									
Dados do Co	ntratado Solid	itante											
12 - Código na	Operadora		13 -	Nome do C	Contratado								
10.246.214/	/0001-04		UN	IORT E	ORTOPEDIA E	ESPECIALI	ZADA LTDA						
14 - Nome do			DES VIEIRA			- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Co 06 19475			onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Ho	spital / Local s	Solicitado	/ Dados da Int	ternação									
19 - Código na	•			•	tal / Local Solicita	do				21 - Data	a sugerida p	ara Internação	
10.246.214/		23 - Tipo	de Internação		OPEDIA ESPI					20/07/2023 00:00 OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico			
1 28 - Indicação		23 - Tipo	C C	24 - Kegin	1	25 - Qiue.	2	20-71	S	IVIL	r Tevisao de	N	
29 - CID 10 Pr	incipal (opciona	al) 30 ·	- CID 10(2) (opc	ional)	31 - CID 10(3) (op	ocional) 3	2 - CID 10(4) (op	ocional)	33 - Indicação de A	Acidente (a	cidente ou c	doença relacionada)	
			.,,,,			Í	() ()	Í	•		9		
Procedimento				D						0.7	0.1.0.1	00 011 4	
34 - Tabela 1- 22	35 - Código d 30735033	io Procedii		- Descrição ROMIOP		CEDIMEN.	O VIDEOAR	TROSCO	PICO DE OMBR		- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut. 1	
2- 22	30735068								VIDEOARTROS			1	
3- 22	30735084		RE	SSECCA	O LATERAL [DA CLAVIC	ULA - PROCI	EDIMENT	O VIDEOARTRO	OSC 1		1	
4- 22	30735092							PROCED	IMENTO VIDEO			1	
5- 18	60000554				APARTAMEN				ARTROSCOPIA I	2 DAD 1		2	
6- 18 7-	60024151	111	AL 	JOUELI	AAA DE AFAI	NELHU / EU	COIFAIVIENTO	, FARA P	IN I NUSCUPIA I	FAR I	1 1 1	1	
	_ _	_	 							-		_ _	
9- _										[_	_	 	
10- _		_ _									_		
11- _ 12- _		_ _ _ . _ _								_ _	_ _	_ _	
Dados da aut	torização												
39 - Data prov	•	são hospita	alar 40 - Qtde	Diárias Au 2	torizadas 41		omodação autori	izada					
42 - Código na		CNPJ auto	11	Nome do H	lospital / Local Au	ıtorizado	74041704					44 - Código CNES	
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104													
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/07/2023 / Empresa / Titular: LUCIMARA APARECIDA VECCHIATTI MOLINARI													
46 - Data da S	olicitação		47 - Assinatura	do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatu	ıra do Beneficiár	io ou Resp	onsável 49 - Ass	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização	



Unimed A

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

· 11	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		91827743			91827743	11/07/2023 11:52		91827743		
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000002410080										
8 - Nome	/=									
LUCIMARA APARECID		IARI								
Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail										
DANIEL FERREIRA FEI			10 - 16	eletone		11 - E-maii				
	KNANDES VIEIKA									
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica										
INDICAÇÃO CLINICA EM A	NEXO									
INDICAÇÃO CLINICA EM A	NEXO									
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante			de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autoriza	da 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00322229	GA	NCHO COMPRESSAO SU	TURA EXS2 7	41980000	<u> </u> 1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ _ ,		
80356130057		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLA	NTESORTOPEDICOSLTDA						
2- 00 71502718 ANCORAS FLEXIVEIS JUGGER			RKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J			,	_ 3	,		
80044680086				INTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _					
3- 00 00590045	LAI	MINA PARA SHAVER SET			_ 2		_ 2	,		
80777280006	0.41			INTESORTOPEDICOSLTDA						
4- 00 00116700 80743230025	CAI			JS 200MM CAP ST 90 200 INTESORTOPEDICOSLTDA		_ ;	_ 1	,		
5- 00 70917540	CAI			ED - 009 12 90 85 CANULA CO			1			
80777280003	OA!			INTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		_1 '	IIII'III		
6-							_	,		
			_			 	 _	,,_,_,,_,,		
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/07/2023 / Empresa / Titular: LUCIMARA APARECIDA VECCHIATTI MOLINARI										
releione Contratado. (43)3.	72-0900 / Ellillido elli 11/	07/2023 / Limpresa / Titular.	LOCIVIANA AF	ARECIDA VECCINAT II MOLINARI						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante			28 - Assinatura o	do Responsável pela Autorização				
	- 11				П					