

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90376168

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90376168									
4 - Data da Autorização 06/03/2023	10:17	5 - Senha 903		6 - Data de Validade da 05)23		•			
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000003755137				09/2023		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome PAULO CESAR DA SILVA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA					06	15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 19475		17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 10/03/2023 00											-
22 - Caráter do Atendimen	23	- Tipo de Interna	ação 24 - Reg	24 - Regime de Internação		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 3		26 - Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica											N
29 - CID 10 Principal (ope	cional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	sional) 32 ·	CID 10(4) (opcic	onal)	33 - Indicação de A	•		doença relacionada)
Secretaria de la constanta de											
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.											
1- 22 307350	•			PLASTIA - PRO	CEDIMENTO	VIDEOARTR	osco	PICO DE OMBR			1
2- 22 307350				DO MANGUITO			_				1
3- 22 307350 4- 22 307350				AO LATERAL D IIA DA PORCAO							1
5- 98 080119				ROSCOPIA DE O			COLD	IIIIERTO VIDEO	1		1
6- 18 600008	05		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2	LEITOS COM	BAN	HEIRO PRIVATIV	O 2		2
7- 18 600241	51		ALUGUEL	TAXA DE APAR	ELHO / EQI	IPAMENTO P	ARA A	ARTROSCOPIA I	PAR 1		1
8- _ 9-	_	- -								. _ 	
10-	 ll	-111 -111							 	. .	
11-	_ii_								İ_		iii
12-	_ _ _								_	_ _	
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	missão h	ospitalar 40	- Qtde Diárias A	autorizadas 41	- Tipo de Acon	odação autoriza	da				
											44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 06/03/2023 / Empresa / Titular: CRISTINA PARRA VALERO SILVA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assir	natura do Profissi	ional Solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário	ou Resp	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed St.

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 90376168 90376168 06/03/2023 10:17 90376168 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000003755137 8 - Nome **PAULO CESAR DA SILVA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 1- 00 78890578 ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A 80083650087 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 3- 00 00116700 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 70917540 CANULA PARA ARTROSCOPIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO 80777280003 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 5- 00 00596221 **GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M** 80743230002 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 6-24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 06/03/2023 / Empresa / Titular: CRISTINA PARRA VALERO SILVA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização