

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92303421

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	Número da Guia Atribuído pela Operadora 92303421							3421					
4 - Data da Autorização 23/08/2023	14:48	5 - Senha	92	2303421	6 - Data de Va		Senha 10/2023							
Dados do Beneficiário														
7 - Número da Carteira				8 - Va	alidade da Carteir	ra	9 - /	Atendimento d	de RN					
0050000040075330				01/08/2024				N						
50 - Nome Social														
10 - Nome GILBERTO ALEXANDRE DA SILVA														
Dados do Contratado Solicitante														
12 - Código na Operado			- 11	13 - Nome do Contratado										
10.246.214/0001-04			UNI	UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA										
14 - Nome do Profissiona JOAO PAULO FER			REIRO	PO .			15 - Conselho Profissional			16 - Número do Conselho 28617		17 - UF	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Lo										20017			223210	
19 - Código na Operador					tal / Local Solicita	ıdo						21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04				ORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZ									2023 00:00 Previsão de uso de Quimioterápico	
22 - Carater do Atendimen	2 - Caráter do Atendimento 1 23 - Tipo de Interna C		maça∪	io 24 - Regime de Internação 25			Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pr			revisão de uso de OPME 27 - I			Previsao de uso de Quimioterápico N	
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10	0(2) (opc	ional)	31 - CID 10(3) (o _l	pcional)	32 - CID 1	10(4) (opciona	al)	33 - Indica	ação de Ac		idente ou c	doença relacionada)
Procedimentos ou Iten	s Assiste	nciais Solic	citados											
1- 22 307330 2- 22 307330 3- 98 080110 4- 18 600241 5-	65 49 81	cedimento	RE OS PC	TEOCOI T ARTRO	OU SUTURA DI NDROPLASTI, OSCOPIA DE FAXA DE APA	A - ESTA JOELHO RELHO	BILIZACA UNIORTI EQUIPAI	AO, RESSE E - ENF MENTO PA	RA A	O E/OU I	PLASTIA COPIA P	SC 1 4 1 1	Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
	_												.	
Dados da autorização 39 - Data provável da Ac	missão ho	spitalar	40 - Qtde	Diárias Au	itorizadas 4	1 - Tipo de	Acomodac	ão autorizada						
				1	1									
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104														
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/08/2023 / Empresa / Titular: DORI ALIMENTOS SA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável 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 Referer	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		92303421		92303421	23/08/2023 14:48		92303421		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000040075330									
8 - Nome									
GILBERTO ALEXANDE	RE DA SILVA								
Dados do Profissional Solic	itante								
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail				
JOAO PAULO FERNAN	NDES GUERREIRO								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica									
LESAO DO MENISCO JOE LESAO DO MENISCO JOE									
LEGAG DO MENTOCO VOL	LINO DINEITO								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 00590045		MINA PARA SHAVER SET		I I 1		_ 1	_ _ , _		
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1	1-1-1-1-171-1-1		
2- 00 00116700	CA	NETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1		1	,		
80743230025		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _					
3-				_	_ _ , _	_	,		
	_ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _			
4- _	_ _ _			_ _	_ _ _ , _	_	,		
					_ _ _ _	_ _			
5- _	_ _ _			_	_ _ _ , _	_	,		
	_ _ _				_ _ _ _	_			
6-	_ _ _			- - - -	_	_	_ ,		
	_ _ _					<u>-ll</u>			
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/08/2023 / Empresa / Titular: DORI ALIMENTOS SA									
. 5.5.5.1.5 551111414405. (45)6	0000 / Ellinado Gill 20/	. 55, 2020 / Emprosa / Titulai.	2 3						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	rofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização				