

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95729824

(Via HOSPITAL)

1 11	Guia Atribuído pe	ela Operadora								
343269				95729824						
4 - Data da Autorização		6 - Data de Valid	dade da Senha 06/09/2024							
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		8 - Validade da Carteira	9 - Atend	imento de RN						
0050000001318538		24/08/2025		N						
50 - Nome Social										
10 - Nome MARIA JOSE OLIVEIRA CAMPERO										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora	13 - No	ome do Contratado								
10.246.214/0001-04	UNIO	RT E ORTOPEDIA ES	SPECIALIZADA LTD)A						
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO		15 - Conselho P 06	rofissional 16 - Núr 28806	mero do Conselho	17 - UF 18 - Código CBO 225270					
Dados do Hospital / Local Solicitado /	Dados da Interr	nação								
19 - Código na Operadora / CNPJ	11	lo Hospital / Local Solicitado			11	a sugerida para Internação				
10.246.214/0001-04	UNIORT	E ORTOPEDIA ESPE	CIALIZADA LTDA		22/07/	2024 00:00				
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo d	e Internação 2	4 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias Solicita 1	adas 26 - Previsão de S	uso de OPME 27 -	Previsão de uso de Quimioterápico N				
28 - Indicação Clínica HALLUX VALGUS										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - 0	CID 10(2) (opcion	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID 10(4) ((opcional) 33 - Indic	ação de Acidente (a	acidente ou doença relacionada)				
Procedimentos ou Itens Assistenciais	Solicitados									
34 - Tabela 35 - Código do Procedimo	ento 36 - D	escrição			37	7 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.				
1- 22 30729181		LUX VALGUS (UM PE)			2	2				
2- 22 30729203 3- 22 30731127		EOTOMIA OU PSEUD <i>i</i> OPLASTIA DE TENDA			SES-TRAT 2 2	2 2				
4- 18 60000805		RIA DE QUARTO COL				1				
5-	 									
39 - Data provável da Admissão hospitala	r 40 - Qtde Di	árias Autorizadas 41 -	- Tipo de Acomodação aut	torizada						
		1 1	,							
42 - Código na Operadora / CNPJ autoria 10.246.214/0001-04	11	ome do Hospital / Local Auto)A		44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/07/2024 /************************************										
46 - Data da Solicitação 47	- Assinatura do I	Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Benefic	iário ou Responsável	49 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				



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

Unimed 4

1 - Registro ANS 343269	Número da Guia Referenciada 4 - Ser 95729824		Senha 95729824		5 - Data da Autorização 08/07/2024 11:10	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95729824						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira	29 - No	ome Social										
0050000001318538		ome docial										
8 - Nome MARIA JOSE OLIVEIRA CAMPERO												
Dados do Profissional Solicitante												
9 - Nome do profissional solicitar	nte		10 - Telefone	11	- E-mail							
RAFAEL MAURICIO BELETATO												
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica HALLUX VALGUS HALLUX VALGUS ************************************												
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do Ma	terial 15 - Descriçã	ão		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	citado 19 - Qtde. Autoriza	da 20 - Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Materia	al 22	2 - Referência do materi	al no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento							
1- 00 75608502			AO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F	4	_ _ ,	_ 4	_ _ _ ,					
81118460005	Α	RTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _	_ _ _							
2- 74401572	NITFIX RA	ZEK - 500100050 - N	NITFIX RAZEK 1,5X13X10X10 (AGS 13-10-10	1	_ _ ,	_ 1	,					
80356130167	Α	RTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _							
3- _					_	_	,					
	_ _ _	_ _ _ _		_ _ _ _	_ _ _ _	_ _						
4- _					_	_	,					
		_ _ _ _		_ _ _	_ _ _ _ _	_ _						
5-					_	_	,					
		_ _ _ _			_ _ _ _ _	_ _						
6-					_	_ _	,					
					_ _ _ _	_ _						
24 - Especificação do Material												
25 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/07/2024 /************************************												
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissiona	al Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização							