

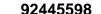
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92445598

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Guia A									
4 - Data da Autorização		92445598 6 - Data de Validade da Senha								
05/09/2023 17	5 - Senha	92445598		04/11/2023						
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN										
0050000042622207		30/10	0/2025		N					
50 - Nome Social										
10 - Nome TERCILIO APARECIDO CHIQUETTI										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA										
14 - Nome do Profissional Solicitante BRUNO BOSIO DA SILVA					15 - Conselho Profissional 16 - Número do 32301			nselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dados	s da Internação								
19 - Código na Operadora / C	11	0 - Nome do Hospita						21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04	U	NIORT E ORTO	PEDIA ESPE	CIALIZADA L	TDA			23/09/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento 1	dimento 23 - Tipo de Internação C		24 - Regime de Internação 29 1		Qtde. Diárias Solicitadas 26 - F		evisão de uso de OPN S	1E 27 - I	Previsão de uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica										
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 10	(2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CIE	10(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de Ad	idente (a	cidente ou c	loenca relacionada)
9										
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados										
34 - Tabela 35 - Código o 1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735084	do Procedimento	ACROMIOPI RUPTURA D	O MANGUITO	ROTADOR - P	ROCEDIME	NTO V	PICO DE OMBRO /IDEOARTROSC O VIDEOARTRO	OP 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1
4- 18 60000805							EIRO PRIVATIV			1
5- 18 60024151 6-		ALUGUELIA	AXA DE APARI	ELHO / EQUIP	AMENIO P.	AKA A	RTROSCOPIA P	AR 1 _		
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar 40	0 - Qtde Diárias Aut 1	orizadas 41 -	- Tipo de Acomoda	ção autorizad	a				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código 6528104									44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/09/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 92445598 92445598 05/09/2023 17:04 92445598 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000042622207 8 - Nome TERCILIO APARECIDO CHIQUETTI Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **BRUNO BOSIO DA SILVA** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica LESAO TRAUMATICA DO MANGUITO, DOR ACROMIOCLAVICULAR E SINDROOME DO IMPACTO LESAO TRAUMATICA DO MANGUITO DOR ACROMIOCLAVICULAR E SINDROOME DO IMPACTO **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 72549912 ANCORAS JUGGERKNOT E JUGGERKNOTLESS - 010000324: 1.45 MM J 80044680279 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00162477 CANULA MICRODEBRIDACAO AMC F 2.9X5.5MM 891710000 80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00622494 **GANCHO COMPRESSAO SUTURA BIP 74201000** 80356130057 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00241202 TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X90MM PARTRO009 80371250020 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/09/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização