

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador DE INTERNAÇÃO (Via HOSPITAL) 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 94427194 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 15/03/2024 13:55 94427194 01/06/2024 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 9942126546455014 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **KAUANA MARTINS DE PINHO IZUVIEC** 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 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 225270 **CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS** 06 22343 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 20/03/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico C 1 s Ν 1 28 - Indicação Clínica PO DE PROTESE DE TORNOZELO 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30728053 ARTROPLASTIA DE TORNOZELO (COM IMPLANTE) - TRATAMENTO CIRUR 2- **22** 30731224 TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO 1 3- **22** 30729190 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DO TARSO E MEDIO PE - TRATAMENTO 4- 18 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 6- |__|_| 11-12-___ I I I I II I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 12 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/03/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha	04407404	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd	
343269		94427194		94427194	15/03/2024 13:55		94427194
Dados do Beneficiário		T					
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social							
9942126546455014							
8 - Nome							
KAUANA MARTINS DE PINHO IZUVIEC							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone					- E-mail		
CESAR EDUARDO CA	STRO FERREIRA MAF	RTINS					
Dados da cirurgia			·				
12 - Justificativa técnica							
PO DE PROTESE DE TORNOZELO							
PO DE PROTESE DE TORNOZELO AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM							
TOTOTAL BO COM CHINE DE CHICEM							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mat		22 - Referência do mater	rial no fabricante	23 - Nº Autorização			
1- 72215755	PAI	RAFUSOS DE INTERFERE	ENCIA REABSORVIVEIS BIOMET - 905629 -	_ 1	_ ,	_ 1	,
80044680085		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 72549912	AN	CORAS JUGGERKNOT E	JUGGERKNOTLESS - 010000324: 1.45 MM J	2		2	_ ,
80044680279		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ .	
3- 73506362	PAI	RAFUSO CANULADO - MI	M-218.65 PARAFUSO CANULADO ROSCA 1	I I 1	1 1 1 1 1	I 1	_ ,
80163430004		ORTOPAR LTDA		. <u></u>			
4- 00 70859663	PAI	RAFUSO CANULADO HEX	(AGON EM ACO INOXIDAVEL NBR ISO 5832	1 1 1		_ 1	_ ,
10209780045		ORTOPAR LTDA				— I	1-1-1-1/1-1-1
5-						_	
	 				_,		1111'111
6-	 	IIIIII				 _	
	 					-ı ııı 	1
24 - Especificação do Material							
24 Especinicação do Matorio							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/03/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A							
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante				28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
27 Abditiating Official Control of the Control of t				20 /100 1010 1010			ł