

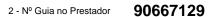
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90667129

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	- Número da Gui	ia Atribuído	pela Opera	dora								
343269			pola opola				906671	29				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 9			6 - Data de Validade da 9			Senha /05/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Val	idade da Carteira	а	9 - /	Atendimento de	RN				
0050000031820037 09/12/2024						N						
50 - Nome Social												
10 - Nome ANA CLARA GENARI												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		13 -	Nome do Co	ontratado								
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E O	RTOPEDIA E	SPECIA	LIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO					15 - Conselho Profissional 16 - Número do 28617				onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Loca	al Solicitado / Da	idos da Int	ernação									
19 - Código na Operadora			•	I / Local Solicitad	do					21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UNIOR'	T E ORTO	PEDIA ESPE	ECIALIZA	ADA LTI	DA			10/04/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de In	iternação	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Qtd	le. Diárias S 1	Solicitadas 26	6 - Previsão	de uso de OPI	ME 27 - F	Previsão de i	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica LUXAÇÃO RECIDIVANT												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)		10(2) (opc	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 3		33 - 1	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona 9			oença relacionada)
Procedimentos ou Itens	Assistenciais So	licitados			',							
1- 22 3073310. 2- 22 3073304: 3- 22 3072716: 4- 22 30731210: 5- 18 60000800: 6- 18 6002415 7-) 2 5 5 1 	INS OS OS TR DIA AL	TEOCONI TEOTOMI ANSPOSI ARIA DE (UGUELTA	ADE FEMORO DROPLASTIA IAS E/OU PSE CAO DE MAIS QUARTO COI AXA DE APAR	A - ESTAE EUDARTI S DE 1 TE LETIVO D	BILIZAC/ ROSES - ENDAO - DE 2 LEIT	AO, RESSEC TRATAMEN TRATAMEN TOS COM BA MENTO PAR	CCAO E/ ITO CIRI NTO CIR ANHEIRI A ARTR	OU PLASTIA URGICO URGICO O PRIVATIV OSCOPIA F	ET 1 A # 1 1 1 O 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1
39 - Data provável da Adm	ssão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 41	- Tipo de A	Acomodaç	ão autorizada					
			3 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Códig							44 - Código CNES		
UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104								ხ528104				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 29/03/2023 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVICOS PUBLICOS M DE SERTANOPOLIS 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação	47 - A	Assinatura d	o Profission	al Solicitante	48 - Assina	atura do B	eneficiário ou R	Responsáv	el 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd	
343269		90667129		90667129	29/03/2023 15:38		90667129
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000031820037							
8 - Nome							
ANA CLARA GENARI							
Dados do Profissional Solid							
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	11	- E-mail		
JOAO PAULO FERNAI	NDES GUERREIRO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica LUXAÇÃO RECIDIVANTE LUXAÇÃO RECIDIVANTE							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		ial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00	PAF	RAFUSO CORTICAL 3,5X2	OMM CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	3	_ _ _ ,	_ 3	_ ,
2- 00	1.00	MINA PARA SHAVER SET		-	_	1	
80777280006	LAN		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ '	,
3- 00 00597007	ΡΔΕ		REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			1	,
80044680085	יאו		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-i ·	-
4- 00 00116700	CAN		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			1	
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		-1	1-1-1-1/1-1-1
5- 00 71502718	ANO	CORAS FLEXIVEIS JUGGI	ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	2		_ 2	_ _ , _
80044680086		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
6- _ _ _	_ _ _ _ _ _			_	_	_	,
24 - Especificação do Materia 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	1	03/2023 / Empresa / Titular: \$	SINDICATO DOS SERVICOS PUBLICOS M DE SE	ERTANOPOLIS			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		