

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92882742

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pol	la Operadora			1					
343269	Numero da Guia	Atribuido pei	ia Operadora		92	882742					
4 - Data da Autorização	5 - Senha	0000	11	ata de Validade da S	1						
18/10/2023 10:29 92882742 17/12/2023											
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		1	8 - Validade	da Carteira	9 - Atendime	ento de RN	\neg				
0050000032112877	5		N								
50 - Nome Social											
10 - Nome VILMA SONIA DE PAULA SOUSA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		11	me do Contrata								
10.246.214/0001-04		UNIOF	RT E ORTO	PEDIA ESPECIA		1					
14 - Nome do Profissional So BRUNO BOSIO DA SI		15 - Conselho Profissional 16 - Número do 32301			nselho 17 - UF 41	18 - Código CBO 225270					
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dado	os da Intern	nação								
19 - Código na Operadora / C	- 11		o Hospital / Loc					21 - Data sugerida pa	-		
10.246.214/0001-04				DIA ESPECIALIZ		11		04/11/2023 00:0			
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	rnação 24	4 - Regime de In 1	iternação 25 - Qt	de. Diárias Solicitada 1	s 26 - Previ	são de uso de OPN	E 27 - Previsao de u	uso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica REVALIDAÇÃO DA GUIA	02402572										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (op		0(2) (opciona	cional) 31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacio		oença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	citados									
1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735084 4- 18 60000805 5- 18 60024151 6-	do Procedimento	ACRC RUPT RESS DIARI ALUG	TURA DO MA SECCAO LA IA DE QUA SUELTAXA I	TIA - PROCEDIME ANGUITO ROTAL TERAL DA CLAV RTO COLETIVO DE APARELHO /	DOR - PROCEDI ICULA - PROCE DE 2 LEITOS CO EQUIPAMENTO	MENTO VIC EDIMENTO DM BANHEI PARA AR	DEOARTROSC VIDEOARTRO RO PRIVATIVO TROSCOPIA P	OP 1 SC 1 O 1	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1		
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde Diá	árias Autorizada 1	as 41 - Tipo de	Acomodação autori	zada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / L			/ Local Autorizado	117404/701			11	44 - Código CNES			
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104								00281U4			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/10/2023 / Empresa / Titular: AMCOR FLEXIBLES DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA 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 - Ass	sinatura do P	Profissional Sol	icitante 48 - Assir	natura do Beneficiár	o ou Respons	ável II 49 - Assir	natura do Responsáve	el pela Autorização		



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	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora								
343269		92882742		92882742	18/10/2023 10:29		92882742						
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social											
0050000032112877													
8 - Nome													
VILMA SONIA DE PAULA SOUSA													
Dados do Profissional Solici													
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail								
BRUNO BOSIO DA SIL	VA												
Dados da cirurgia													
12 - Justificativa técnica REVALIDACAO DA GUIA 9 REVALIDACAO DA GUIA 9													
OPME Solicitadas													
13 - Tabela 14 - Código do N		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valo	or Unitário Autorizado						
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento								
1- 00622494 80356130057	GAI	NCHO COMPRESSAO SU	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ ,	_ 1 _	_ ,						
2- 00 00241202	TP	OCATER ARTROSCOPICO				2							
80371250020	1100		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 		_	_						
3- 00 00608459	POI		ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA			1							
80082910131	. •.	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u></u>			-11',11							
4- 00 00162477	CAI	NULA MICRODEBRIDACA	O AMC F 2,9X5,5MM 891710000	2		2	_ ,						
80356130052		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 									
5- 00 72549912	ANG	CORAS JUGGERKNOT E	JUGGERKNOTLESS - 010000324: 1.45 MM J	4	_ _ _ ,	_ 4 _ _	_ ,						
80044680279		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _									
6-					_	_	_ ,						
24 - Especificação do Material				<u> </u>									
25 - Observação / Justificativa													
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/10/2023 / Empresa / Titular: AMCOR FLEXIBLES DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA													
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização								