

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92445802

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núm	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
343269 9244580						5802					
4 - Data da Autorização <b>05/09/202</b>		5 - Senha	92445802	6 - Data de Valid	dade da Senha <b>04/11/202</b> 3						
Dados do Beneficiário			92443602		04/11/2023						
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000002520101   17/12/2023						N					
50 - Nome Social											
10 - Nome  RILDA FERREIRA	FEDDA	DI									
Dados do Contratado											
12 - Código na Operado			13 - Nome do C	ontratado							
10.246.214/0001-0	14		UNIORT E C	RTOPEDIA E	SPECIALIZAD	A LTDA					
14 - Nome do Profission					i i	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Cor			onselho	17 - UF	18 - Código CBO
DANIEL FERREIR					06			19475		41	225270
Dados do Hospital / L  19 - Código na Operado			-	al / Local Solicitado					21 Doto	ougorido n	vara Internação
10.246.214/0001-0		- 11		OPEDIA ESPE		ΓDA				2023 00:0	ara Internação 00
22 - Caráter do Atendime	ento 23	- Tipo de Interna	ıção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Prev			Previsão de uso de Quimioterápico	
1		С		1	3			S	İ		N
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA					•						
29 - CID 10 Principal (o	pcional)	30 - CID 10(2	?) (opcional) [3	s1 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CII	0 10(4) (opcion	al) 3	33 - Indicação de A	cidente (ac	sidente ou c	loença relacionada)
										9	
Procedimentos ou Ite										0.1.0.1	
34 - Tabela 35 - Có 1- <b>22 30735</b>		ocedimento	36 - Descrição ACROMIOP	LASTIA - PROG	CEDIMENTO V	DEOARTRO	SCOP	ICO DE OMBR		- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut. <b>1</b>
2- 22 30735	068							IDEOARTROSC			1
3- <b>22 30735</b>								VIDEOARTRO			1
4- 22 30735							OCEDIN	MENTO VIDEO			1
5- <b>98 08011</b> 6- <b>18 60000</b>				SCOPIA DE O APARTAMENT		UNIORIE			1		2
7- 18 60024						AMENTO PA	ARA AF	RTROSCOPIA F			1
8-	_ _ _								_	_	
9-	_ _									_	_ _ _
10-  _       _   11-         _	_  	-   -								_lll ll	 
12-	   _									 -  _	   _
Dados da autorização	)										
39 - Data provável da A	dmissão h	ospitalar 40	- Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	ıção autorizada	а				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 44 - Código CNE								44 - Código CNES			
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/09/2023 /equipo de irrigação pago em conta / Empresa / Titular: VALDEMIR FERRARI  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
		11				00		11 - 1.00		,	



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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Núm	ero da Guia Referenciada <b>92445802</b>	4 - Senha	5 - Data da Autorização 05/09/2023 17:14	do pela Operadora 92445802				
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000002520101								
8 - Nome								
RILDA FERREIRA FERRARI								
Dados do Profissional Solicitante								
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone	11	- E-mail				
DANIEL FERREIRA FERNANI	DES VIEIRA							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO equipo de irrigação pago em conta								
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 Material	22 - Referência do mat		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 71502718		GERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	_  3	_ _ _ ,	_  3	_ _ , _		
80044680086		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_				
2- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SE		2	,	_  2	,		
80777280006	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_				
3- 00 00116700	CANETA ABLACAO RF STR	RIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1	,	_  1	,		
80743230025	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_	_				
4- 00 70917540	CANULA PARA ARTROSCO	PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO	1	_ _ _ ,	_  1	,		
80777280003	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_				
5- 00 00622494	GANCHO COMPRESSAO SI		1	,	_  1	,		
80356130057	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_				
6-	- - -			_	_	,		
24 Capaciticação do Material	-             -				I			
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/09/2023 /equipo de irrigação pago em conta / Empresa / Titular: VALDEMIR FERRARI								
26 - Data da Solicitação	7 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				