

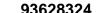
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93628324

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·											
343269		5 - Senha 6 - Data de Validade da				93628324						
4 - Data da Autorização 03/01/2024 11:31		11		6 - Data de Valid	03/03/2024							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN					
0050000057948634	N											
50 - Nome Social												
10 - Nome ANTONIO MARCOS PONCE												
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 CARLOS EDUARDO MOTOOKA						15 - Conselho Profissional 16 - Número do 21679			Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270			
Dados do Hospital / Lo			da Internação									
19 - Código na Operado			-	al / Local Solicitado	0			1	21 - Data	a sugerida p	ara Internação	
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 13/01/2024 00:												
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Intern 1 C		•	ção 24 - Regime de Internação 2 1		25 - Qtde. Diária	H		evisão de uso de OPN S	l i		Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica					-							
20. CID 40 Principal (or	osional) l	20. CID 40/2) (ancional) 12	1. CID 10/2) (ppg	sional) 22 OII	2.10(4) (angio	201)	22 Indianaño do A	pidente (a	oidonto que	loopoo rologionada)	
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 relaci										loeriça relacionada)		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados												
		ocedimento		FIA / ENVEDTO	DE TENDAO	TDATAME	NTO C	CIPLIPCICO	37 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 307311 2- 22 307222					D DE TENDAO ATAMENTO C		INTO	SIKUKUICO	1		1	
3- 18 600008							BANH	IEIRO PRIVATIV	0 1		1	
4-												
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada												
Joe - Data provavel da At	aiiiissao n	uspitalal 40 ·	Qtde Diarias Aut	orizadas 41	- TIPO de Acomoda	iyau auiunzad	a					
										44 - Código CNES 6528104		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/01/2024 / Empresa / Titular: EBMAC TRANSPORTES E LOGISTICA 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 - Assina	atura do Profissior	nai Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Respo	onsavei 49 - Assi	natura do	Kesponsáv	ei 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 93628324 93628324 03/01/2024 11:31 93628324 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000057948634 8 - Nome **ANTONIO MARCOS PONCE** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **CARLOS EDUARDO MOTOOKA** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica LESAO TENDÃO LESAO TENDÃO **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 78890578 1- 00 ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A 80083650087 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00193178 FIO KIRSCHNER 0.8X300MM 40012300080 10223680050 |__|_|,|__| 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/01/2024 / Empresa / Titular: EBMAC TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização