

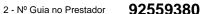
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92559380

(Via HOSPITAL)

## 1908 da Autoricação 1908/09/2023 09:44 5 - Serina 92559380 6 - Dias de Validade da Serina 0.2/12/2023	1 "	3 - Número da G	uia Atribuído	pela Opera	adora			02550	200					
19/9/2023 9.44 9.2559380 9.212/2023 9. Aleradimento de FN 9. Aleradimento de Godesia de Godesia de FN 9. Aleradimento de Godesia de FN 9. Aleradimento de Godesia	343269	5 - Sor	ıha		6 - Data de Val	lidada da 9	Sonha	92559	380					
3- Norma Social 10- Norma So	1 1			2559380	0 - Data de Val									
26-0002158524007 28/02/2023 N	Dados do Beneficiário													
10 - Norma Social 10 -	1			11		а	9 -		de RN					
To - Nome Noncision Nome			28/02/2023				N							
VINICIUS ANDRE MOREIRA Bados do Contratado Solicitarine 12- Codigo and Contratado Solicitarine 12- Codigo and Compressions 13- Nome do Contratado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15- Consolho Professional Solicitario 12- Nome do Professional Solicitario 12- Dista Solicitario 12- Solicitari														
13 - Nome do Perceitandos UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16 - Número do Corresilho 17 - UF 18 - Código CR	VINICIUS ANDRE MOREIRA													
13 - Norte de Professional Solicitante 15 - Conseiho Professional Solicitante 17 - UF 18 - Código CBL 15 - Conseiho Professional Solicitado / Dados da Internação 17 - UF 18 - Código CBL 17905		olicitante	10.0											
14 - Nome do Profesional Solicitante 15 - Conselho Profesional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBf	1 -		11			SPECI/	ΔΙ Ι Ζ ΔΠΔ	I TDA						
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 10 - Celo programar / NPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 10 - Celo programar / NPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 25/09/2023 00:00 25-009/2023 00:00 27 - Previsão de uso de OPME 07														
39 - Citio 10 Principal (opcional) 20 - Nome de Peopleio / Local Solicitados 25 - Otde Dialrias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Colmitorerá, la composição Cinico 1 1 27 - Previsão de uso de Colmitorerá, la composição Cinico 1 28 - Indicação Cinico 1 28 - Indicação Cinico 1 29 - Citio 10 Principal (opcional) 30 - Citio 10(2) (opcional) 31 - Citio 10(3) (opcional) 32 - Citio 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad por la composição Cinico 36 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Citio Solici 36 - Descrição 37 - Citio Solici 36 - Descrição 37 - Citio Solici 37 - Citio Solici 38 - Citio Augusta 38 - Citio Augusta	ALEXANDRE DE OL	IVEIRA QUE	IROZ						7905		11 1	1		
22 - Carlo de Internação 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Cito Dúcias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - PREVISÃO 2	Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação													
23 - Circle de Internação 24 - Regime de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Orde. Dárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Oumioteráry 28 - Indicação Cilínica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 9 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 36 - Descrição 37 - Orde. Solic. 38 - Orde. Acidente 37 - Orde. Solic. 38 - Orde. Acidente 38 - Descrição 37 - Orde. Solic. 38 - Orde. Acidente 38 - Descrição 37 - Orde. Solic. 38 - Orde. Acidente 38 - Descrição 37 - Orde. Solic. 38 - Orde. Acidente 38 - Descrição 37 - Orde. Solic. 38 - Orde. Acidente 38 - Descrição 39 - Descrição 37 - Orde. Solic. 38 - Orde. Acidente 38 - Descrição 39 - DESCRIPTION 30 - DESCRI														
1														
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 relacionad solutions assistencials Solicitados 34 - Tabela 35 - Codigo do Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Au	1	11		24 - Regim	•	25 - Qt		Solicitadas	26 - Previs		PME 27 - I	Previsão de		
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 relacionad 9 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde Solic. 38 - Otde. Au 1 - 22 30733030 CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		M ANEXO												
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Au 1 - 22 30733030 CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO 1 1 1 1 1 1 1 1 1	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)													
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Au 1 - 22 30733030 CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO 1 1 1 1 1 1 1 1 1										9				
1- 22		Assistenciais S												
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 1	1- 22 3073303 2- 22 3073307 3- 22 3073121 4- 18 6000055 5- 18 6002415 6-	0 3 6 4	CC RE TR DI	ONDROPL CONSTR ANSPOS ARIA DE	UCAO, RETE ICAO DE MAI APARTAMEN	NCIONA S DE 1 T ITO SIMI	MENTO (ENDAO : PLES	OU REFOR	CO DO L	LIGAMENTO RURGICO	NTO 1 CR 1 1	- Qtde. Soli	1 1 1	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 1		. .	i l									_	 	
39 - Data provável da Admissão hospitalar du - Qtde Diárias Autorizadas 1 1 41 - Tipo de Acomodação autorizada 12 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/09/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED	12-	-										_		
1 12 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/09/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED														
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/09/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED	39 - Data provável da Adn	issão hospitalar	40 - Qtde		11		Acomodaç	ão autorizada						
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/09/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED													-	
OOPERATIVA CENTRAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização														



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 92559380 92559380 18/09/2023 09:44 92559380 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 8650002158524007 8 - Nome **VINICIUS ANDRE MOREIRA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **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 00590045 1- 00 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PLACA ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA 2- 00 70627657 10208610040 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 3- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/09/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização