

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

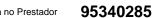
95340285

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Gu	ia Atribuído	pela Operad	dora		9534	40285				
4 - Data da Autorizaçã 04/06/202	11		5340285	6 - Data de Valid	lade da Senha 03/08/20	24					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Vali	idade da Carteira		9 - Atendiment	to de RN				
005000000648948	/2026	•	N								
50 - Nome Social										1	
10 - Nome MILTON DALBOSCO											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operad		11	Nome do Co		SPECIALIZA						
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO											
JOSE EVERALDO		LHO			06	† †		23237	41	225270	
Dados do Hospital / I	_ocal Solicitado / Da	ados da Int	ernação								
19 - Código na Operad		ł		I / Local Solicitado		LTDA		11	21 - Data sugerida ¡ 10/06/2024 00: (-	
22 - Caráter do Atendim		- Tipo de Internação						evisão de uso de OPME			
1	С	,,,,,		1	††	1		S		N	
29 - CID 10 Principal (d	opcional) 30 - CID	10(2) (opci	ional) 31	1 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - 0	CID 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de Acid	dente (acidente ou d 9	doença relacionada)	
Procedimentos ou Ite	ens Assistenciais So	licitados									
34 - Tabela 35 - Co	odigo do Procediment	o 36 -	- Descrição						37 - Qtde. So	ic. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 30731208			TENOTOMIA						1	1	
2- 22 30729				LGUS (UM PE)					1	1	
3- 22 30729 4- 98 08011							KSOS/F	ALANGES - TRA	1 1 1	1	
5-									 		
Dados da autorização											
39 - Data provável da	Admissão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto 1	orizadas 41 -	- Tipo de Acomo	dação autoriza	da				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado UNIORT E ORTOPEDIA					Autorizado ESPECIALIZADA LTDA					44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Just Telefone Contratado NTO CIRURGICO / Empresa / Titular:	: (43)3372-0900 / E 1 X + 30729203 C	STEOTON	/IIA OU PSE	EUDARTROSE [DOS METATA	RSOS/FALAN					

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	- Número da Guia Referer	ciada 95340285	4 - Senha	95340285	95340285 5 - Data da Autorização 04/06/2024 09:13		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95340285					
		93340263		93340263	04/00/2024 09.13		95340205					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 0050000006489489		29 - Nome Social										
8 - Nome												
MILTON DALBOSCO												
Dados do Profissional Solicitante												
9 - Nome do profissional solicitar			10 - Telefone	1	1 - E-mail							
JOSE EVERALDO PEDR	OLLO FILHO											
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica HALLUX VALGUS (IUM PE) HALLUX VALGUS (IUM PE) HALLUX VALGUS UM PE É oportuno informar que os procedimentos com códigos 30729181 HALLUX VALGUS (IUM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 1 X + 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES 1 com técnica e materi ais convencionais estão liberados.												
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do Ma 21 - Registro ANVISA do Materia	terial 15 -	Descrição 22 - Referência do mate	rial no fahricanta		16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento							
1- 00 75608502			SAO CANULADO PEQUENOS E GRANI			_ 2						
81118460005			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE	·•			1-1-1-1-1/1-1-1					
			r que os procedimentos com códigos 30729 estão liberados. / Empresa / Titular: FUNI				DTOMIA OU PSEUDARTR					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr				o Responsável pela Autorização							
3	11			11								