

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92767770

(Via HOSPITAL)

1 11	Atribuído pela Operado	ora							
343269			927677	70					
4 - Data da Autorização 5 - Senha 05/10/2023 16:51	92767770	6 - Data de Validade da 9 04/	Senha 12/2023						
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	- 11	ade da Carteira	9 - Atendimento de	RN					
0050000035979855	20/08/	2024	N						
50 - Nome Social									
10 - Nome DIEGO CARLOS DE SOUZA									
Dados do Contratado Solicitante									
12 - Código na Operadora	13 - Nome do Con	tratado							
10.246.214/0001-04	UNIORT E OR	TOPEDIA ESPECIA	ALIZADA LTDA						
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código 225270									
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dado	os da Internação								
1 ' '	20 - Nome do Hospital				21 - Data sugerida para Internação				
10.246.214/0001-04	10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZ				16/10/2023 00:00				
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Inter	rnação 24 - Regime	de Internação 25 - Q	tde. Diárias Solicitadas	6 - Previsão de uso de OPI S	ME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico N				
28 - Indicação Clínica		I L							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10	0(2) (opcional) 31	- CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	cidente (acidente ou doença relacionada)				
					9				
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solic	itados								
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZAÇÃO, RESSECÇÃO E/OU PLASTIA # 1 1 2- 22 30733073 RECONSTRUÇÃO, RETENCIONAMENTO OU REFORÇO DO LIGAMENTO CR 1 1 3- 22 30731216 TRANSPOSIÇÃO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1									
5- 18 60024151	ALUGUELTA	KA DE APARELHO	EQUIPAMENTO PAR	A ARTROSCOPIA F	PAR 1 1				
6-									
Dados da autorização									
	0 - Qtde Diárias Autor 1	izadas 41 - Tipo de	Acomodação autorizada						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado					44 - Código CNES				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104									
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/10/2023 / Empresa / Titular: BELA SEMENTES INDUSTRIA E COMERCIO DE SEMENTES LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização									



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 92767770	4 - Senha	92767770	5 - Data da Autorização 05/10/2023 16:51	6 - Número da Guia atribuído	o pela Operadora 92767770				
	92101110		92/0///0	03/10/2023 10.31		92101110				
Dados do Beneficiário	LOO Nama Carial									
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social										
0050000035979855										
8 - Nome										
DIEGO CARLOS DE SOUZA										
Dados do Profissional Solici										
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone	11	I - E-mail						
MARCUS VINICIUS DANIELI										
Dados da cirurgia										
	CONDRAL JOELHO ESQUERDO ONDRAL JOELHO ESQUERDO									
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M	laterial 15 - Descrição	1	6 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	:itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate	rial 22 - Referência do materi	ial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento						
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SET		_ 1	_ _ ,	_ 1	_ _ , _				
		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
2- 00 00597007			_ 1		_ 1	,				
		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			1 4					
3- 00 72320907 80044680067		E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC - . CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1		_ 1	_ ,				
	ARTHROM COMERC	JO DE IMPLANTESORTOPEDICOSETDA		_ _ _						
4-			_	_	_	,				
				_!!!!!!	 -	_ _ ,				
					-I	I 19				
					 -	,				
			,	_,	_ _	1-1-1-1/1-1-1				
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/10/2023 / Empresa / Titular: BELA SEMENTES INDUSTRIA E COMERCIO DE SEMENTES LTDA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						
_				-						