

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95591903

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Núm	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora		955	91903				
	<u> </u>	5 - Senha		6 - Data de Valid	tada da Sanha		31303				
4 - Data da Autorização 25/06/2024 15:40		5 - Senha 95591903		6 - Data de Vallo	24/08/20	24					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira		9 - Atendimen					
0050000014580988	3		09/1	2/2024		N	1				
50 - Nome Social											
10 - Nome JOSE ROGERIO D	OS SAN	NTOS									
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 Profission			IRA		15 - C <b>06</b>	onselho Profiss	sional	16 - Número do Conselho 19475		17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Lo	ocal Solic	itado / Dados	da Internação					I			
19 - Código na Operado			,	al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04				OPEDIA ESPE						2024 00:0	
22 - Caráter do Atendimer  1	nto    23 -	- Tipo de Interna <b>C</b>	ção 24 - Regim	ne de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Dia	rias Solicitadas 2	26 - Pr	revisão de uso de OPI <b>S</b>	ME    27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico  N
29 - CID 10 Principal (op	ocional)	30 - CID 10(2	(opcional) 3	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 -	CID 10(4) (opcid	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou Iten	s Assiste	enciais Solicita	dos				<u>'</u>				
34 - Tabela 35 - Cóo	ligo do Pro	ocedimento	36 - Descrição						37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307350								PICO DE OMBR			1
2- 22 307350								VIDEOARTROSC			1
3- <b>22 307350</b> 4- <b>22 307350</b>				_				O VIDEOARTRO			1
4- 22 307350 5- 18 600008								IMENTO VIDEO <i>I</i> IEIRO PRIVATIV			1 2
6- 18 600241								ARTROSCOPIA F			1
7-   _	1 1	1 1 1 1	ALOGOLLI	AXA DE AI AI	LLIIO / LQO	AMENTO	AIAA	arricocor in i	AI. I	1 1 1	
8-									i_		
9-	 								i	 	
10-									i	 _	
11-	ii_								i_		
12-	ii								İ_	_	i_i_i_i
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	dmissão h	ospitalar 40	Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acom	dação autoriza	ida				
Joe Bala provided a		oophala.	2	1		aayaa aaton2a					
42 - Código na Operado		J autorizado		ospital / Local Auto							44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/06/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVICOS PUBLICOS M DE SERTANOPOLIS											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário	ou Resp	onsável 49 - Ass	natura do	Responsáv	el pela Autorização



## Unimed A

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

						5 - Data da Autorização			
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenc	ciada	4 - Senha				6 - Número da Guia atrib	Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		95591903			95591903	25/06/2024 15:40		95591903	
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	Ī	29 - Nome Social							
0050000014580988									
8 - Nome	<u> </u>								
JOSE ROGERIO DOS	SANTOS								
Dados do Profissional Solic	itante								
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone		11	- E-mail			
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica RUPTURA DO MANGUITO RUPTURA DO MANGUITO									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 - I	Descrição		16 - Or	ncão 17 - Otde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	tado 19 - Otde Autorizad	da 20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no			ial no fabricante			de Funcionamento			
1- 00 71502718 ANCORAS FLEXIVEIS JUGGE		ERKNOTTM - 912015 ANCORA FL	4	,	_  4	_ _ _ , _			
80044680086 ARTHROM COMERCIO D		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA		_				
2- 00 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB			O OB F 2,9X5,5MM 892350000	<u> _ </u>	2	_ _ ,	<u> </u>	,	
		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA	_ _ _ _	_				
3- <b>00 00116700</b>			PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90	0 200	1	_ _ ,	_  1	,	
80743230025		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA	_				
4- 00 00151360	EQU	JIPO P/IRRIGACAO 4VIAS	S (CISTOZAMM - IRRIGAZAMM C)	<u> _ </u>	1	_ ,  ,	_  1	,	
10216350077				<u>  </u>	_				
5- <b>00241202</b>	TRO		8,25X90MM PARTRO009	<u>  </u>	1	_ _ ,	_  1	,	
80371250020			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA	_	_ _ _ _			
6- 00712639	GAN	NCHO COMPRESSAO SU			1		_  1	,	
80356130057		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLIDA	_ _ _ _				
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		06/2024 / Empresa / Titular:	SINDICATO DOS SERVICOS PUBLIC	COS M DE SERTANOF	POLIS				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28	- Assinatura do	Responsável pela Autorização			