

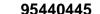
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95440445

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N	Número da Guia	Atribuído pela Op	peradora							
343269					95	440445				
4 - Data da Autorização 12/06/2024 15:19		954404	6 - Data de Vali		enha 8/2024					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN N										
50 - Nome Social										
10 - Nome CLARICE RODRIGUES CAMARGO										
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	o Contratado E ORTOPEDIA E	SPECIA	LIZADA LTDA					
								18 - Código CBO		
CESAR EDUARDO CA	STRO FERRI	EIRA MARTII	IS		06 22343		22343	41 225270		225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação										
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								28/06/20	-	-
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	rnação 24 - Re	gime de Internação	25 - Qtd	e. Diárias Solicitadas	26 - Prev	visão de uso de OPI	ME 27 - Pre	evisão de u	so de Quimioterápico
1	С		1		1		S			N
28 - Indicação Clínica HALLUX VALGO										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) M205		0(2) (opcional)	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			ença relacionada)
Procedimentos ou Itens Ass	sistenciais Solic	citados						•		
34 - Tabela 35 - Código de 1- 22 30731216 2- 22 30729181 3- 22 30729203 4- 18 60000384 5- 18 60000805 6-	Procedimento	HALLUX OSTEOT DIARIA D	Jão DSICAO DE MAIS VALGUS (UM PE DMIA OU PSEUD JE ACOMPANHA JE QUARTO COL	E) - TRAT DARTROS NTE CON	AMENTO CIRUI SE DOS METATA II REFEICAO CO	RGICO ARSOS/F <i>i</i> DMPLETA	ALANGES - TR	2 2 AT 8 1		. 38 - Qtde. Aut. 2 2 8 1 1
39 - Data provável da Admissa	ão hospitalar 2	40 - Qtde Diárias	- 11	- Tipo de A	Acomodação autoriz	ada				
42 - Código na Operadora / C	NP Lautorizada	1 43 - Nome d	1 Hospital / Local Aut	torizado					11.	14 - 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 12/06/2024 / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO 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

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 95440445 95440445 12/06/2024 15:19 95440445 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 1470000000125201 8 - Nome **CLARICE RODRIGUES CAMARGO** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica HALLUX VALGO BILATERAL E MTT 2/3/4/5 BILATERAL C/ GARRAS HALLUX VALGO **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 1- 00 00193178 FIO KIRSCHNER 0.8X300MM 40012300080 10223680050 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 75607522 PARAFUSOS DE COMPRESSAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F 81118460005 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 70064547 BROCAS CIRURGICAS STRYKER - 1608002101-BROCA LATERAL SHAN 80005430110 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/06/2024 / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização