

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92376397

(Via HOSPITAL)

"	Número da Guia	Atribuído p	oela Opera	dora									
343269							9237	6397					
4 - Data da Autorização 30/08/2023 10:	5 - Senha		376397	6 - Data de Valid		Senha 10/2023							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN													
0050000030677788 20/08/2024							N						
50 - Nome Social													
10 - Nome EMERSON DE ALMEIDA													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora		13 - N	lome do Co	ontratado									
10.246.214/0001-04	10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA												
14 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO						15 - Conselho Profissional 16 - Número do Co 06 28617			Conselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local S			vrnacão			00			20017			223270	
19 - Código na Operadora / Cl				al / Local Solicitad	lo					21 - Da	ta sugerida r	para Internação	
10.246.214/0001-04	- 11			PEDIA ESPE		ADA LT	DA			11	/2023 00:0	-	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regim	e de Internação	25 - Qt	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pre\	visão de uso de l	OPME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica][<u>'</u>								14	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)			onal) 3	31 - CID 10(3) (opcional) 32			- CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de			e Acidente (a	Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		
Procedimentos ou Itens Ass	sistenciais Soli	citados											
34 - Tabela 35 - Código do	Procedimento	TR <i>A</i> INS DIA	TABILIDA RIA DE (JGUELTA	TO CIRURGIC ADE FEMORO QUARTO COL AXA DE APAR	ETIVO	AR, REL DE 2 LEI EQUIPA	EASE LAT TOS COM MENTO PA	TERAL BANHE ARA AR	DA PATELA EIRO PRIVAT RTROSCOPIA	/IDEO 1 , RET 1 IIVO 1 A PAR 1		ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1	
39 - Data provável da Admissa	ão hospitalar	40 - Qtde [Diárias Auto	orizadas 41	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizad	а					
,			1	1									
42 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	NPJ autorizado	11		ospital / Local Aut		ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 30/08/2023 / Empresa / Titular: DIFRIPAR LOGISTICA E DISTRIBUICAO LTDA 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

"	lúmero da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído				
343269	92376397		92376397	30/08/2023 10:52		92376397			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0050000030677788									
8 - Nome									
EMERSON DE ALMEIDA									
Dados do Profissional Solicitante									
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone	11	- E-mail					
JOAO PAULO FERNANDE	S GUERREIRO								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica POS OPER. DE LCA COM ART POS OPER DE LCA COM ART	ROFIBROSE E GRAVE REDUÇÃO DE MOVIMI ROFIBROSE E GRAVE REDUÇÃO DE MOVIME	ENTOS JOELHO ESQUERDO NTOS JOELHO ESQUERDO							
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do Materi				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2/	0 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SET		<u> </u>		_ 1	_ _ , _			
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_					
2- 00 00116700		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	<u> </u>		_ 1	,			
80743230025	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_					
3-			_	_	_	,			
_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _ _ _	_	_				
4- _ _ _ _ _ _ _	<u> </u>		_	_! !!!!!!!	_	_ _ , _			
				- -					
5- _ _ _		 	_	-! !-!-!-!-!:!!-!-	-	,			
- - - - - - - - -				-!	_				
6- _		 	_	-! !-!-!-!-!:!!-!-	_ _	,			
				_					
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 30/08/2023 / Empresa / Titular: DIFRIPAR LOGISTICA E DISTRIBUICAO LTDA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					