

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93481776

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora								
343269			93481776									
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha]						
12/12/2023 17:03		93481776		10/02/2024								
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000031991915			11	27/10/2025 N								
50 - Nome Social												
10 - Nome												
IZABELA GUERRA WALDRIGUES DE CAMPOS BUENO												
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 Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBC											18 - Código CBO	
ALEXANDRE DE O		<u>,</u>		06	1		17905		41	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												
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 20/12/2023 00:00												
1 11		· / //		, 11		i i		l i		Previsão de uso de Quimioterápico		
1 28 - Indicação Clínica		С		1	1			S			N	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente de grande de grande) 39 - CID 10(4) (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 30 - CID 10(3) (opcional) 30 - CID 10(4) (opcional) 30 - CID 10(5) (opcional) 30 - CID 10(5) (opcional) 31 - CID 10(6) (opcional) 32 - CID 10(6) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente de grande) 30 - CID 10(6) (opcional) 31 - CID 10(6) (opcional) 32 - CID 10(6) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente de grande) 30 - CID 10(6) (opcional) 30 - CID 10(6									loença relacionada)			
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.												
1- 22 307330		CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO 1 1										
2- 22 307331					E FEMORO-PATELAR, RELEASE LATERAL DA PATELA, RET 1 1							
3- 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1 1- 1 1- 1 1- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1											1	
5- 18 600005									1		1	
6- 18 600241												
7- _	_ _ _	_							L	_		
8-1-1 1-1-1-1 1-1-1 1-1-1												
9-	_ _ _ 	_ 							- 	_lll ll	 	
11-		 _									 - -	
12-	_İİ_								İ_	_	_	
Dados da autorização												
39 - Data provável da Ad	missão ho	ospitalar 40	- Qtde Diárias Aut 1	torizadas 41 12	- Tipo de Acomod	ição autorizad	a					
42 - Código na Operador 10.246.214/0001-04		autorizado	1	Nome do Hospital / Local Autorizado							44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/12/2023 / Empresa / Titular: JULIANA GUERRA WALDRIGUES												
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Respo	nsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização	



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 93481776 93481776 12/12/2023 17:03 93481776 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000031991915 8 - Nome IZABELA GUERRA WALDRIGUES DE CAMPOS BUENO Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO **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 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PLACA ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA 2- 00 70627657 10208610040 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 3- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/12/2023 / Empresa / Titular: JULIANA GUERRA WALDRIGUES 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização