

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95058850

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Niúr	mero da Guia A	∆tribuído.	nela Onera	dora								
343269		nero da Guia 7	Allibuluo	рска Орста	uora			950588	350				
4 - Data da Autoriza	_{ção} 024 11:28	5 - Senha	9.	5058850	6 - Data de V		Senha 07/2024						
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carte	ira			8 - Val	idade da Carte	eira	9 -	Atendimento de	e RN				
0050000061518	258			31/07	//2026			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome EDUARDO MONTEIRO													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Oper			11	Nome do Co									
	10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA												
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ					15 - Conselho Profissional 16 - Número o 17905			Número do Co 905	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital													
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Int 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15/05/2024 00:00									-				
22 - Caráter do Atend	mento 23	3 - Tipo de Inter C	nação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Q1	tde. Diárias	Solicitadas 20	6 - Previsão	de uso de OPI	ME 27 - F	Previsão de u	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínic RECONSTRUCAC													
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2))(2) (opci	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 -	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona 9			oença relacionada)
Procedimentos ou	Itens Assis	tenciais Solic	itados						,				
1- 22 307 2- 22 307 3- 22 307 4- 22 307 5- 18 600	33065 33030 33073 31216 00805 24151 	rocedimento	RE CO RE TR. DIA	NDROPL CONSTRI ANSPOSI ARIA DE (UGUELTA	ASTIA (COM UCAO, RET CAO DE MA QUARTO CO AXA DE APA	M REMOC ENCIONA AIS DE 1 T OLETIVO ARELHO /	AO DE C MENTO (ENDAO DE 2 LEI EQUIPA	PROCEDIME ORPOS LIVE DU REFORCE - TRATAMENTO PARE	RES) - PI O DO LI NTO CIR ANHEIRI RA ARTR	ROCEDIMEI GAMENTO URGICO O PRIVATIV OSCOPIA F	SC 1 NTO 1 CR 1 1	- Qtde. Solii	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1
39 - Data provável d		hospitalar 4	0 - Qtde	Diárias Auto	orizadas	41 - Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	1				
42 - Código na Oper	adora / CNF	PJ autorizado	43 -	1 Nome do Ho		1 Autorizado						1	44 - Código CNES
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local A UNIORT E ORTOPEDIA						ALIZADA	LTDA				- 11	6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													
46 - Data da Solicita	cão	47 - Ass	inatura d	lo Profission	al Solicitante	II 48 - Assir	natura do B	eneficiário ou F	Responsáv	el 49 - Ass	inatura do	Responsáve	el pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		11	6 - Número da Guia atribuí	· · ·			
343269		95058850		95058850	09/05/2024 11:28		95058850			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000061518258										
8 - Nome										
EDUARDO MONTEIRO										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail					
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO RECONSTRUCAO RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fahricanta	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
1- 00 00499293			O OB F 2,9X5,5MM 892350000	2		_ 2	,			
80356130052			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ <u> </u>		-1 -	1-1-1-1-111-1-1			
2- 00 70627657	PLA		A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA			_ 1				
10208610040			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1	1-1-1-1-1-1-1			
3- 00 00597007	PAF	RAFUSO INTERFERENCIA	A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			_ 1				
80044680085		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		-				
4- _					_	_				
					_ _ _ _					
5- _	_ _ _				_ _ _ , _	_	_ _ _ ,			
					_ _ _ _	_				
6- _	_ _ _				_ _ _ ,	_	_ _ , _			
	_ _ _			_ _ _	_ _ _ _	_				
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa		05/2024 / Empress / Tituler	SANDOZ DO RRASIL INDUSTRIA EARMACEUTI	~^ I TD^						
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização					
-	II .			11						