

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95347210

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Númer	ro da Guia Atri	buído pela Opera	adora							
343269						9534	47210				
4 - Data da Autorização	- 11	5 - Senha		6 - Data de Valid]					
04/06/2024	14:21		95347210		03/08/202	4					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
7 - Número da Carteira 0050000003632060			11	2/2025		- Atendiment N					
50 - Nome Social											
50 - Northe Social											
10 - Nome											
CLAUDIO EDUARD	O PELIZ	ZER									
Dados do Contratado S		,	_								
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	ontratado ORTOPEDIA ES	SDECIAL IZAL	\					
14 - Nome do Profissional	Solicitant		ONION L C	TOT LDIA L		nselho Profissi	ional	16 - Número do C	nnselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE OI			<u>.</u>		06	1301101101133	lonai	17905	oriscino	41	225270
Dados do Hospital / Loc	al Solicita	ado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	20 -	Nome do Hospit	al / Local Solicitado	0				21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	IIORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA I	TDA			05/06/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - 1	Γipo de Interna	ção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diár		26 - Pr	evisão de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de i	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica		С		1][1			S			N
29 - CID 10 Principal (opc	ional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - C	D 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de A	•	cidente ou d	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens			dos								
34 - Tabela 35 - Códig		edimento	36 - Descrição		LIM MENICO	DDOCED	INTENIT	O VIDEOADEDO		- Qtde. Soli	
1- 22 3073306 2- 22 3073304								O VIDEOARTRO O E/OU PLASTI			1
3- 22 3073307						•		O LIGAMENTO			1
4- 18 6000080	5		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 L	EITOS CON	I BANH	IEIRO PRIVATIV	0 1		1
5- 18 6002415	i1 		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUII	AMENTO P	PARA A	RTROSCOPIA I	PAR 1		1
6- 7-	_									-	
	-111- _	 							- -	-11 -	 _
9-	 -										
10- _	_ _								L	_	_ _ _
	_	_ _ _								_	
12-	_								I_	-	
Dados da autorização 39 - Data provável da Adn	niceão bos	opitalor 40	· Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomo	ação outoriza	do 1				
39 - Data provaver da Adri	115540 1105	spitalal 40 -	1	1	- Tipo de Acomo	açao autoriza	ua				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/06/2024 / Empresa / Titular: CLAUDIO EDUARDO PELIZER											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura d	Beneficiário o	ou Respo	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269	95347210			95347210		95347210		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000003632060								
8 - Nome								
CLAUDIO EDUARDO F	PELIZER							
Dados do Profissional Solid	itante							
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone	1	I - E-mail			
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica RECONSTRUCAO, RETEN RECONSTRUCAO RETEN								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 00597007 80044680085	PAF		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1	_ ,	_ 1		
2- 00 70627657	DI A		A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA			1		
10208610040	1 =		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ '		
3- 00 00499293	CAI		AO OB F 2,9X5,5MM 892350000			_ 2		
80356130052	5 7		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	' <u>-</u>				
4- 00 00116700	CAN	NETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	I I 1		_ 1		
80743230025		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. <u></u> ,				
5- _					_	_		
	_ _ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _		
6- _	_ _ _				_	_		
	_ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _		
24 - Especificação do Materia								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/06/2024 / Empresa / Titular: CLAUDIO EDUARDO PELIZER								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,					, ,			