

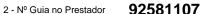
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92581107

(Via HOSPITAL)

1.0 1.0	1 - Registro ANS 343269	3 - Número da	a Guia Atribuío	do pela Oper	adora			92581	107				
Dates de Beneficialion 3 - Validade de Canteira 9 - Alertrimento de RN	1	11		02501107	l t		i						
19 Normal MEUSA PAVAC CORREA Diagos do Contritados Sociolandes 10.246.214/00091-04 10 Normal Sociolandes 10.246.214/00091-04 10 Normal Sociolandes 10.246.214/00091-04 10 Normal Sociolandes 10.246.214/00091-04 10 Normal Sociolandes 10 Normal Socioland													
10 - Name	t			8 - V	alidade da Carteira	a	9 - /		de RN				
Neuros N								N					
Display	50 - Nome Social												
13 - Color (Control of Control		RREA											
10.246.214/0001-04			1.40	No.	Destruite le								
22-STO 10 Principal (opcional) 23 - CID 10(2) (opcional) 23 - CID 10(4) (opcional) 23 - Indicação de Acidente (acidente ou doesça relacionada) 29 - CID 10 Principal (opcional) 20 - CID 10(2) (opcional) 21 - Ratia superida para internação 26/09/2023 09:00 22 - Regime de Internação 26/09/2023 09:00 27 - Previsão de uso de Official 26/09/2023 09:00 27 - Previsão de uso de Official 26/09/2023 09:00 28 - Regime de Internação 26/09/2023 09:00 28 -													
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNP1 20 - Norme do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 22 - Carláter do Alendimento 23 - Cipa do Alendimento C 1 1 2 - Previsão de uso do Principal (opcional) 24 - Regime de Internação 25 - Cipa do Alendimento C 1 1 2 - Previsão de uso do Principal (opcional) 26 - Indicação Clinica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO 27 - Indicação de Acidente (os deriva ou doerça relacionada) 28 - Previsão de uso do Principal (opcional) 39 - Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 31 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Ciba Solic. 35 - Oddo-Aut. 31 - 22 3073126 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 2 22 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 2 2 22 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO												
29 - CID 10 Phriospal (opcional) 23 - Tipo de Internução 24 - Regime de Internução 25 - Odes, Debitas Sociedadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - OBME 28	CESAR EDUARDO	CASTRO F	ERREIRA	MARTINS	MARTINS			06 22343			41 225270		
10.246.214/0001-04	·												
1											-		
28 - Indicação Clinica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO 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 ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou liens Assistenciais Solicitados 34 - Tabella 35 - Código de Procedimento 36 - Descrição 37 - Quide. Solic. 36 - Quide, Aut. 1 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 22 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 32 22 30729203 OSTEOTOMÍA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT 4 4 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANIANTE COMPETENA O COMPLETA 1 1 5 18 60000805 DIARIA DE ACOMPANIANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 6	22 - Caráter do Atendiment	o 23 - Tipo	de Internação	24 - Regir	me de Internação	25 - Qt	de. Diárias	Solicitadas	26 - Previs	são de uso de OP	ME 27 - F	revisão de	uso de Quimioterápico
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 ou d'emça relacionada) 9 Procedimentos ou ltens Assistenciais Solicitados 34 - Tabola 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Códe, Solic 38 - Octo, Aut. 122 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 3 32 - 22 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 3 32 - 22 30729193 PSELDATROS DE SOD METATARSOS/FALANGES - TRAT 4 4 4 1 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4			С		1		1			S			N
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Aut. 1-22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 2-22 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 3-22 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT 4 4 4-18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 5-18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 6-1													
36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 2- 22 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 4- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 5- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 6-	29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		al) 33 	11			
1- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 2- 22 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 3- 22 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT 4 4 4- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 5- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 6-	Procedimentos ou Itens	Assistenciai	s Solicitados										
39 - Data provável da Admissão hospitalar 1	1- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 2- 22 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 3- 22 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT 4 4 4- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 1 5- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 6-												
1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/09/2023 / AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPME FRESA CIRUR GICA (BROCA) INCLUSO EM TAXA DE SALA - material de uso permanente. / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL DE CAMPO MOURAO	·												
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/09/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPME FRESA CIRUR GICA (BROCA) INCLUSO EM TAXA DE SALA - material de uso permanente. / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL DE CAMPO MOURAO					- 11		73						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/09/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPME FRESA CIRUR GICA (BROCA) INCLUSO EM TAXA DE SALA - material de uso permanente. / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL DE CAMPO MOURAO		11	·									=	
	Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/09/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPME FRESA CIRUR GICA (BROCA) INCLUSO EM TAXA DE SALA - material de uso permanente. / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL DE CAMPO MOURAO												



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 92581107 92581107 19/09/2023 14:34 92581107 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 1830000001159092 8 - Nome **NEUSA PAVAO CORREA** 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 INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPME FRESA CIRURGICA (BROCA) INCLUSO EM TAXA DE SALA - material de uso permanente. **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 78611920 PARAFUSOS OMEGATECH BISELADOS TECHIMPORT - TI014.1030.034-81118460046 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00193178 FIO KIRSCHNER 0.8X300MM 40012300080 2- 00 10223680050 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/09/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPME FRESA CIRURGICA (BROCA) INCLUSO EM TAXA DE SALA - material de uso perman ente. / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL DE CAMPO MOURAO 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização