

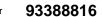
46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

**GUIA DE SOLICITAÇÃO** 2 - Nº Guia no Prestador 93388816 DE INTERNAÇÃO (Via HOSPITAL) 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 93388816 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 04/12/2023 16:46 93388816 02/02/2024 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000061503080 13/06/2024 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome JOELMIR DOS SANTOS Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 225270 **CARLOS EDUARDO MOTOOKA** 06 21679 41 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 10/12/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico C 1 S Ν 1 28 - Indicação Clínica 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) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30721237 REPARACAO LIGAMENTAR DO CARPO 1 2- 22 30721245 SINOVECTOMIA DE PUNHO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 3- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 4- |\_\_|\_| 5- |\_\_|\_| 6- |\_\_|\_| 11-12-\_\_\_ I I I I II I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 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 04/12/2023 / Empresa / Titular: VANCOUROS INDUSTRIA E COMERCIO DE COUROS

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



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

Unimed A

· II	Número da Guia Referenciada	4 - Senha	02200046	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	
343269  Dados do Beneficiário	93388816		93388816	04/12/2023 16:46		93388816
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000061503080	23 Nome Goda					
8 - Nome JOELMIR DOS SANTOS						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone			11	- E-mail		
CARLOS EDUARDO MOTOOKA						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM ANE INDICAÇAO CLINICA EM ANE	EXO EXO					
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Mate				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
<ul><li>21 - Registro ANVISA do Material</li><li>1- 00 72549912</li></ul>		rial no fabricante JUGGERKNOTLESS - 010000324: 1.45 MM J	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_  2	_ ,
80044680279		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		_I <b>-</b>	I
2- 00 00193178	FIO KIRSCHNER 0,8X300MM				_  5	_ _ , _
10223680050						
3-	_ _ _			_	_ _	,
		-		_ _ _ _	_ _	
<sup>4-</sup>   _      _ _ _ _				_	_	_ _ , _
						,
	_ _ _ _			_	_	1-1-1-1-1/1-1-1
6-   _	_ _ _			_	_	_,
					_	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/12/2023 / Empresa / Titular: VANCOUROS INDUSTRIA E COMERCIO DE COUROS						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		