

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92519479

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Númer	Número da Guia Atribuído pela Operadora 92519479													
4 - Data da Autorização 13/09/2023	11	5 - Senha 92519 4			6 - Data de Validade da Senha 479 12/11/2023										
Dados do Beneficiário	13.33		J <u>L</u>	313473		124	11/2023								
7 - Número da Carteira				8 - Va	llidade da Carteir	ra	9 - /	Atendimento d	de RN						
005000000753133				23/07/2024				N							
50 - Nome Social															
10 - Nome HUGO FERREIRA DAL COL															
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 CARLOS EDUARDO MOTOOKA							15 - Conselho Profissional			16 - Número do Conselho 21679		nselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270	
			s da Inte	nternacão									7.	220270	
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		Tipo de Intern		ORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZA io 24 - Regime de Internação 25 - C									2023 00:00 Previsão de uso de Quimioterápico		
1 C		iaçao	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 ou doença relacidades) 9												doença relacionada)			
Procedimentos ou Itens	s Assisten	ciais Solicit	tados												
1- 22 307311 2- 98 080110 3-		edimento	TEN	Γ LIGAM	TIA / ENXERT	IA UNIOF	RTE - ENF	=				37 - 1 1	Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1	
Dados da autorização 39 - Data provável da Ad	missão hos	spitalar 40) - Qtde [Diárias Aut	torizadas 4	1 - Tipo de	Acomodac	ão autorizada							
				1	1										
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104													-		
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/09/2023 / Empresa / Titular: EUNICE FERREIRA DAL COL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização															



2 - Nº Guia no Prestador

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

Unimed A

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 92519479 92519479 13/09/2023 15:55 92519479 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000000753133 8 - Nome **HUGO FERREIRA DAL COL** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **CARLOS EDUARDO MOTOOKA** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLÍNICA 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 72549890 ANCORAS JUGGERKNOT E JUGGERKNOTLESS - 916030: 1.45 MM JUG 80044680279 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/09/2023 / Empresa / Titular: EUNICE FERREIRA DAL COL

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização