

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90894174

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Gui	a Atribuído	pela Opera	dora								
343269			, ,				90894	1174				
4 - Data da Autorização	5 - Senh		2004474	6 - Data de Valid								
18/04/2023 15:27 9089417					17/06/2	2023						
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira  8 - Validade da Carteira  9 - Atendimento de RN												
7 - Numero da Carteira							N	uc iti				
50 - Nome Social												
10 - Nome												
LUCIA IORIO MARTO	N											
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		- 11	Nome do Co	ontratado RTOPEDIA E	SPECIALIZ	'ADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional Se	olicitante						Iho Profissio	nal	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
CESAR EDUARDO CA		REIRA M	ARTINS		06	06 22343			l		41	225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	dos da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora /	CNPJ	t		al / Local Solicitad						21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UNIORT	E ORTO	PEDIA ESPE	CIALIZAD	A LTD	)A			26/04/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de In	ternação	24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. D	i i		26 - Pre	11		Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica	С			1		1			S			N
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID	10(2) (opci	onal) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional) 32	- CID 1	0(4) (opcion	al)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou d	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens A												
34 - Tabela 35 - Código 1- <b>22 30734053</b>	do Procedimento		Descrição	IICAO PETEN	ICIONAME	UTO O	III DEEOD	CO DI	E LIGAMENTO		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 30728126									- TRATAMENT			1
3- <b>18 60000805</b>		DIA	RIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE	2 LEIT	OS COM	BANH	EIRO PRIVATI\	<b>′</b> 0 1		1
4- 18 60024151		. ALI	UGUELTA	AXA DE APAR	ELHO / EQ	UIPAN	MENTO PA	RA A	RTROSCOPIA	PAR 1		1
5-		-l -l -l -l -l -l -l								-    -    -    -    -		
Dados da autorização  39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 0445	Diárias Auto	orizadas II.44	- Tipo do Ass	modes=	io autorizad	, 7				
39 - Data provavel da Admis	sao nospitalar	40 - Qtae	1	orizadas 41	- Tipo de Acoi	modaça	ao autorizada					
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								44 - Código CNES <b>6528104</b>				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/04/2023 / Empresa / Titular: JOSE EDIVALDO MARTON  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

## Unimed A

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

29 Nome Social   20 N	· ·	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
20 - Norme   20	343269		90894174		90894174	18/04/2023 15:27		90894174
13 - Table   14 - Coligo do Marton   15 - Peorlogia de Indicator   15 - Peorlogia de Indicator	Dados do Beneficiário							
9- Nome   10   10   10   10   10   10   10   1	7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
Diagona   Colon   Co	0050000006069404							
10 - Telefore   10 - Telefore   11 - Ernal   11 - Ernal   12 - Ernal   13 - Ernal   13 - Ernal   14 - Ernal	8 - Nome							
10 - Teletine   11 - Estable   12 - Justification   13 - Teletine   13 - Teletine   14 - Justification   14 - Justification   15 - Després   15 - Després	LUCIA IORIO MARTON							
Carrier   Carr	Dados do Profissional Solic	tante						
Tabelian   14 - Codigo do Miletrial   15 - Descrição   16 - Opção   17 - Cide   Solicitados   19 - Optio Autorizada   20 - Valor Unitario / 21 - Repetito AM/15X do Material   16 - Descrição   22 - Referência do material no fatricante   23 - Nº Justificação do Funcionarento   10 - Opção   17 - Optio   17 - Optio   18 - Valor Unitario / 23 - Nº Justificação do Material   10 - Descrição   23 - Nº Justificação do Funcionarento   23 - Nº Justificação do Funcionarento   24 - Nº Justificação do Funcionarento   25 - Nº Justificação	9 - Nome do profissional solici	ante		10 - Telefone	11	I - E-mail		
12 - Jacks   14 - Códgo do Maetril   15 - Decreto   22 - Referência do material no fabricante   23 - Nº Autorização de Funcionamento   24 - Referência do material no fabricante   20 - Nº ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA   2	CESAR EDUARDO CA	STRO FERREIRA MAR	RTINS					
PEDIDO MÉDICO EM ANEXO / OPME: 02 FAST LOCK + 01 SHAVER + 01 ZIP TIGHT + 01 PLACA BLOQUEADA PARA FÍBULA GM REIS: ARTHROM    Opmotion	Dados da cirurgia							
13 - Tabela   14 - Código do Material   15 - Descrição   16 - Opção   17 - Otde. Solicitada   18 - Valor Unitário Solicitado   19 - Qide. Autorizada   20 - Valor Unitário 21 - Rejerência do material no fabricante   22 - Referência do material no fabricante   22 - Referência do material no fabricante   23 - Wautorização de Funcionamento   24 - Wautorização de Funcionamento   25 - Wautorização de Material   2 - Wautorização de Funcionamento   25 - Wautorização de Material   2 - Wautorização de Funcionamento   25 - Wautorização de Funcionamento   27 - Wautoriza	PEDIDO MÉDICO EM ANE		CK + 01 SHAVER + 01 ZIP T	IGHT + 01 PLACA BLOQUEADA PARA FÍBULA GM	REIS: ARTHROM			
21 - Registro-AMVISA do Material   22 - Referência do material no fabricante   22 - NP Autorização de Funcionamento   10247700051   ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	OPME Solicitadas							
1-00 72258101 SPBA-S-RETA - SISTEMA DE FIXACAO RIGIDA DE PLACAS RETAS BLO 1024770051 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLIDA 2	13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado
10247700051	•				23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
2 0 76221229 ANCORA EM PEEK COM INSERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR		SPE			1	_ ,	_  1	,
10247700123 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 3- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306		ANI						
3- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306		ANC			_  <b>2</b>	_  -	_  4  -	,
80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4-00 02958430 DISPOSITIVO FIXACAO LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC ZIPTIGH 80044680067 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 5-							1 1	
4- 00 02958430 DISPOSITIVO FIXACAO LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC ZIPTIGH 80044680067 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						-	_	
80044680067 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA  5-		DIS					1	1 1 1 11 1 1
5-		5.0			<u>'</u>		_I · I-	
	5-						1 1 1 1 1 1 1	,
24 - Especificação do Material  25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/04/2023 / Empresa / Titular: JOSE EDIVALDO MARTON								
24 - Especificação do Material  25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/04/2023 / Empresa / Titular: JOSE EDIVALDO MARTON	6-   _					_   _ _ , _	_	,
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/04/2023 / Empresa / Titular: JOSE EDIVALDO MARTON							_ _	
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	25 - Observação / Justificativa		04/2023 / Empresa / Titular:	JOSE EDIVALDO MARTON				
	26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		