

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93662931

(Via HOSPITAL)

| 1 - Registro ANS 343269 | 3 - Número | o da Guia Atrib | buído pela Opera | ndora | | 9366 | 2931 | | | | |
|---|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------|-------------------|---|---------|----------------------------------|------------|--------------|----------------------------------|
| 4 - Data da Autorização | 115 | 5 - Senha | | 6 - Data de Vali | idade da Senha | 7 | 2931 | | | | |
| 08/01/2024 | 11 |) - Gerina | 93662931 | 0 - Data de Vali | 08/03/202 | 1 | | | | | |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | | | 11 | lidade da Carteira | a 9 | - Atendimento | de RN | | | | |
| 0050000031820037 | | | 09/12 | 2/2024 | | N | | | | | |
| 50 - Nome Social | | | | | | | | | | | |
| 10 - Nome ANA CLARA GENA | RI | | | | | | | | | | |
| | Dados do Contratado Solicitante | | | | | | | | | | |
| 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 | | | 13 - Nome do C UNIORT E C | | SPECIALIZAD | A LTDA | | | | | |
| 14 - Nome do Profissiona JOAO PAULO FER | | | IRO | | 15 - Coi | 15 - Conselho Profissional 16 - Número do 28617 | | | nselho | 17 - UF | 18 - Código CBO 225270 |
| Dados do Hospital / Loc | | | | | | | | | | | |
| 19 - Código na Operadora | | | - | al / Local Solicitad | do | | | | 21 - Data | a sugerida p | para Internação |
| 10.246.214/0001-04 | | UN | IORT E ORTO | OPEDIA ESPE | ECIALIZADA L | | | | 19/02/ | 2024 00:0 | 00 |
| 22 - Caráter do Atendiment 1 | o 23 - Ti | ipo de Internaç C | ão 24 - Regim | ne de Internação 1 | 25 - Qtde. Diária | s Solicitadas | 26 - Pr | evisão de uso de OPN S | ИЕ 27 - | Previsão de | uso de Quimioterápico |
| 28 - Indicação Clínica LUXAÇÃO RECIDIVAN | | | | | | _ | | | | | |
| 29 - CID 10 Principal (opc | cional) 3 | 30 - CID 10(2) | (opcional) 3 | 11 - CID 10(3) (ope | cional) 32 - Cl | D 10(4) (opcior | nal) | 33 - Indicação de Ar | cidente (a | cidente ou o | doença relacionada) |
| | | | | | | | | | | 9 | |
| Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Códio | | edimento | | | | | | | 27 | 7 Otdo Sol | ic. 38 - Qtde. Aut. |
| 1- 22 307331 | | edimento | | ADE FEMORO | D-PATELAR, RI | ELEASE LA | TERAL | DA PATELA, R | | - Qiue. 30i | 1 |
| 2- 22 3073304 | 49 | | OSTEOCON | IDROPLASTIA | - ESTABILIZA | CAO, RESS | ECCA | O E/OU PLASTIA | 4 # 1 | | 1 |
| 3- 22 3072710 | | | | | EUDARTROSES | | | | 1 | | 1 |
| 4- 22 3071313 | | | | | | | | (INFILTRACAO) | | | 1 |
| 5- 22 307312 ′ 6- 18 600008 6 | | | | | S DE 1 TENDA: | | | CIRURGICO IEIRO PRIVATIV | 1 0 1 | | 1 |
| 7- 18 600241 | | | | | | | | RTROSCOPIA P | | | 1 |
| 8- _ _ | _ | _ | | | | | | | _ | _ _ | _ _ _ |
| 9- _ | _ | _ | | | | | | | _ | _ _ | _ _ _ |
| 10- | _ | _ _ | | | | | | | | _ | |
| | _ | _ | | | | | | | | _ | _ _ _ |
| 12- | _ _ | _ | | | | | | | l_ | _ _ | _ _ |
| Dados da autorização | | | | | | | | | | | |
| 39 - Data provável da Adı | missão hosp | pitalar 40 - | Qtde Diárias Aut 1 | orizadas 41 | - Tipo de Acomod | ação autorizad | а | | | | |
| 42 - Código na Operadora | | utorizado | | ospital / Local Aut | | A 1 TD 4 | | | | | 44 - Código CNES |
| 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa | | | | | | | | | | | |
| Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/01/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVICOS PUBLICOS M DE SERTANOPOLIS | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |



Unimed A

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

| 1 - Registro ANS | 3 - Número da Guia Referen | 11 | 4 - Senha | | 5 - Data da Autorização | 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora | | |
|---|---|--|--|----------------------|--|--|--|--|
| 343269 | | 93662931 | | 93662931 | 08/01/2024 10:16 | 93662931 | | |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | | 29 - Nome Social | | | | | | |
| 0050000031820037 | | | | | | | | |
| 8 - Nome | | | | | | | | |
| ANA CLARA GENARI | | | | | | | | |
| Dados do Profissional Solid | | | | | | | | |
| 9 - Nome do profissional solic | | | 10 - Telefone | 11 | 1 - E-mail | | | |
| JOAO PAULO FERNAI | NDES GUERREIRO | | | | | | | |
| Dados da cirurgia | | | | | | | | |
| 12 - Justificativa técnica LUXAÇÃO RECIDIVANTE LUXAÇÃO RECIDIVANTE | DE PATELA DIREITA + PA DE PATELA DIREITA PAT | ITELA ALTA COM LESÃO DE ELA ALTA COM LESÃO DE L | E LPFM - LESAÃO OSTEOCNDRAL JOELHO ESQ PFM INFILTRAÇÃO JOELHO ESQ | | | | | |
| OPME Solicitadas | | | | | | | | |
| 13 - Tabela 14 - Código do l | Material 15 - | Descrição | | 16 - Opção 17 - Qtde | e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic | itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado | | |
| 21 - Registro ANVISA do Mate | erial | 22 - Referência do materia | al no fabricante | 23 - Nº Autorização | de Funcionamento | | | |
| 1- 00 00116700 | CAI | | ED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 | 1 | , | _ 1 _ _ , _ | | |
| 80743230025 | | | O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | _ _ _ | _ _ _ | | | |
| 2- 00 00597007 | PAF | | REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB | 1 | | _ 1 | | |
| 80044680085 | | | O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | . _ _ _ _ | | | | |
| 3- 00 71502718 | ANG | | RKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J | _ 1 | | _ 1 _ , | | |
| 80044680086 | 0.41 | | O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | | | |
| 4- 00 76630471 80777280105 | CAI | | Γ - 161 07 10 08 TIPO 07 4,5 X 120 MM , CM O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | _ 1 | | |
| 5- 00 | DAI | RAFUSO CORTICAL 3,5X20 | | | | _ 3 _ , | | |
| 10247700039 | 171 | • | O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | 11111 | 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - - | | | |
| 6- | | | | | _ _ __ _ , | | | |
| | | | | | | _ | | |
| 24 - Especificação do Materia | | | | | | | | |
| 25 - Observação / Justificativa | | | | | | | | |
| Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/01/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVICOS PUBLICOS M DE SERTANOPOLIS | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 26 - Data da Solicitação | 27 - Assinatura do Pr | ofissional Solicitante | | 28 - Assinatura do | Responsável pela Autorização | | | |