

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92429123

(Via HOSPITAL)

[4 Build AND	Ni's and Is O is	At 21 - Classical	0									
1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Guia	Atribuido pela	a Operadora		92429	123						
4 - Data da Autorização 04/09/2023 16	5 - Senha	92429	- 11	Validade da Senha 03/11/20	23							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Validade da Cart	eira	9 - Atendimento d	le RN						
0050000040677608 28/12/2024					N							
50 - Nome Social												
10 - Nome SERGIO LUIZ BRANT DE CARVALHO												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		13 - Nome	e do Contratado									
10.246.214/0001-04		UNIOR	T E ORTOPEDIA	SPECIALIZA	DA LTDA							
14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA				15 - Conselho Profissional 16 - Número do 19475			Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270					
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dado	os da Interna	acão									
19 - Código na Operadora / C			Hospital / Local Solic	itado			21 - Data sugerida para Internação					
10.246.214/0001-04			ORTOPEDIA ES				12/09/2023 00:00					
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inter	rnação 24 -	- Regime de Internação 1	25 - Qtde. Di	rias Solicitadas 2	26 - Previsão de uso de OP S	PME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico N					
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	ANEXO											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (c		0(2) (opcional)	cional) 31 - CID 10(3) (opcional)		CID 10(4) (opciona	I) 33 - Indicação de A	Acidente (acidente ou doença relacionada) 9					
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	citados										
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - 1 - 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 1 1 1 1 1 1 1 1							RO 1 1 COP 1 1 DSC 1 1 ART 1 1 1 2 2					
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde Diári	ias Autorizadas	41 - Tipo de Acom	odação autorizada	7						
42 - Código na Operadoro /	CNP.I autorizado	43 - Nom-	2 e do Hospital / Local	12 Autorizado			44 - Código CNES					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Loc UNIORT E ORTOPEL					DA LTDA		6528104					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/09/2023 / Empresa / Titular: SERGIO LUIZ BRANT DE CARVALHO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação	II 47 - Ass	sinatura do Pro	otissional Solicitante	II 48 - Assinatura	do Beneficiário ou	Responsável 49 - Ass	sinatura do Responsável pela Autorização					



Unimed A

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

1 - Registro ANS	ciada	92429123 4 - Senha 9242			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora								
343269					04/09/2023 16:08	92429123								
Dados do Beneficiário		r												
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social												
0050000040677608														
8 - Nome SERGIO LUIZ BRANT DE CARVALHO														
Dados do Profissional Solicitante														
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail									
DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA														
Dados da cirurgia														
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A														
OPME Solicitadas														
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solico de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autoriza	ada 20 - Valor Unitário Autorizado						
1- 00 71502718		CORAS FLEXIVEIS JUGG		NCORA FLEXIVEL J	_ 3	_ _ _ ,	_ 3	,						
80044680086	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			TOPEDICOSLTDA	_ _ _									
- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORI					2	,	_ 2	,						
80777280006			CIO DE IMPLANTESOR											
	00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200				1		_ 1	,						
80743230025	C41	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CANULA PARA ARTROSCOPIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO				_ _ _								
4- 00 70917540 80777280003	CAI		CIO DE IMPLANTESOR				_ 1	-						
5- 00 00622494	GAI	NCHO COMPRESSAO SU		TOTEDIOCOLIDA			1							
80356130057			CIO DE IMPLANTESOR	TOPEDICOSLTDA			—I	1-1-1-171-1-1						
6- _	_ _ _					_ _ ,	_	,						
				_ _ _			_ _							
24 - Especificação do Material														
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/09/2023 / Empresa / Titular: SERGIO LUIZ BRANT DE CARVALHO														
relefone Contratado: (43)3	312-0900 / Emitido em 04/	∪9/∠∪∠3 / Empresa / Htular:	SEKGIU LUIZ BKANT DE	E CAKVALHU										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização								