

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94382118

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número da	Guia Atribuído	o pela Opera	adora									
343269							94382	118					
4 - Data da Autorização 12/03/2024 14:47			4382118	6 - Data de Va		Senha 05/2024							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 31/07/2024 N													
50 - Nome Social		0170172024											
10 - Nome MARCOS SORGI MACEDO													
Dados do Contratado S		10											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		- 11		ome do Contratado DRT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA									
										18 - Código CBO			
DANIEL FERREIRA	FERNANDI	ES VIEIRA	4			06 19475			9475	41 225270			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação													
19 - Código na Operadora / CNPJ											-		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo d	l L le Internação	24 - Regin	ne de Internação	25 - Q1	tde. Diárias	Solicitadas :	26 - Previs	ão de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico	
1		С		1		2			S			N	
28 - Indicação Clínica RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR													
29 - CID 10 Principal (opci	onal) 30 - (CID 10(2) (opc	cional)	31 - CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID	10(4) (opciona	al) 33	- Indicação de <i>F</i>	Acidente (a	cidente ou c	doença relacionada)	
											9		
Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Códig	Assistenciais o do Procedim		- Descrição							27	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 3073503 2- 22 3073508 3- 22 3073509 5- 18 6000038 6- 18 6000055 7- 18 6002415 8-	3 8 4 2 4 4 1 1 	AC RU RE RE DI DI AU	CROMIOP JPTURA I ESSECCA ENOTOMIA ARIA DE ARIA DE	LASTIA - PRO DO MANGUIT O LATERAL I A DA PORCA ACOMPANHA APARTAMEN AXA DE APAI	O ROTAI DA CLAV O LONG, NTE CO ITO SIMI RELHO /	DOR - PR /ICULA - A DO BIO M REFEI PLES EQUIPA	OCEDIMEN PROCEDIN EPS - PRO CAO COMF	NTO VID	EOARTROS(/IDEOARTRO :NTO VIDEO	O 1 COP 1 OSC 1 ART 1 1		1 1 1 1 1 2 1	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado			43 - Nome do Hospital / Local Autorizado									44 - Código CNES	
UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104													
46 - Data da Solicitação	47	7 - Assinatura	do Profissio	nal Solicitante	48 - Assii	natura do B	eneficiário ou	Responsa	ivel 49 - Ass	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização	



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 94382118 94382118 12/03/2024 14:47 94382118 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 9759005005143007 8 - Nome MARCOS SORGI MACEDO Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **** REFERENTE AO MATERIAL 1 EQUIPO 4 VIAS - material hospitalar pago em conta **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 71502718 ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J 80044680086 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA ANCORA EM PEEK COM INSERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR 3- 00 76221229 10247700123 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00241202 TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X90MM PARTRO009 80371250020 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00622494 **GANCHO COMPRESSAO SUTURA BIP 74201000** 80356130057 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2,9X5,5MM 892350000 80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/03/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **** REFERENTE AO MATERIAL 1 EQUIPO 4 VIAS - material hospitalar pago em conta / Empresa / Titular: UNIMED DO EST ADO DO PARANA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização