

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94550322

(Via HOSPITAL)

	N/mm la O	- At 21 - 4 1	1.0	L									
1 - Registro ANS 343269	· Número da Gui	a Atribuido p	pela Opera	dora			94550	322					
4 - Data da Autorização	5 - Senh			6 - Data de Valid		l							
26/03/2024 15:45 94550322 25/05/2024													
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira			8 - Val	idade da Carteira		9-	Atendimento d	le RN	7				
0050000013680873		04/11/2025				N		•					
50 - Nome Social													
10 - Nome RONISE GRACILENE ARCINI FERREIRA													
Dados do Contratado Soli	citante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	Nome do Co		SPECIA	I IZADA	I TDA						
											18 - Código CBO		
DANIEL FERREIRA F	VIEIRA	Α			06 19475			9475	41 225270				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação													
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 10.246.214/0001-04 21 - Data sugerida para Internação 01/04/2024 00:00													
											/04/2024 00:00 27 - Previsão de uso de Quimioterápico		
22 - Caráter do Atendimento 1	C 23 - Tipo de in	iternação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qto	3	Solicitadas	26 - Previs	S S	ME 27 - 1	Previsao de	N	
28 - Indicação Clínica LESAO DO MANGUITO F	ROTATOR												
		40(0)						n 1/20					
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)		10(2) (opcio	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)		ionai)	32 - CID 10(4) (opcional)		33	- indicação de A	Acidente (a	9	loença relacionada)	
Procedimentos ou Itens A 34 - Tabela 35 - Código	ssistenciais So		Descrição								- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735084 4- 22 30735092 5- 98 08011961 6- 18 6000805 7- 18 60024151		RUI RES TEN PC1 DIA	PTURA D SSECCA NOTOMIA FARTRO RIA DE	LASTIA - PROC O MANGUITO O LATERAL DA A DA PORCAO SCOPIA DE O QUARTO COL AXA DE APAR	ROTAD A CLAV LONGA MBRO - ETIVO D	OOR - PR ICULA - A DO BIC ENF - U DE 2 LEI	OCEDIMEN PROCEDIM EPS - PRO NIORTE FOS COM B	ITO VID IENTO \ CEDIME BANHEII	EOARTROS(VIDEOARTRO ENTO VIDEO RO PRIVATI\	COP 1 DSC 1 ART 1 1 7O 2		1 1 1 1 1 2 1	
8-	 -	- - - -								_ _ _ _			
Dados da autorização													
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde I	Diárias Auto	orizadas 41 -	- Tipo de /	Acomodaç	ão autorizada						
42 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	11	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 26/03/2024 /1 EQUIPO 4 VIAS - material de consumo hospitalar pago em conta / Empresa / Titular: RONISE GRACILEN E ARCINI FERREIRA													
46 - Data da Solicitação	47 - A	Assınatura do	o Profission	al Solicitante	48 - Assin	atura do B	eneticiário ou l	Responsa	avei 49 - Ass	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização	



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed #

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 94550322 94550322 26/03/2024 15:45 94550322 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000013680873 8 - Nome **RONISE GRACILENE ARCINI FERREIRA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica LESAO DO MANGUITO ROTATOR LESAO DO MANGUITO ROTATOR 1 EQUIPO 4 VIAS - material de consumo 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 1- 00 71502718 ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J 80044680086 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2.9X5.5MM 892350000 80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 3- 00 00116700 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 00241202 TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X90MM PARTRO009 80371250020 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 00622494 **GANCHO COMPRESSAO SUTURA BIP 74201000** 80356130057 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 76221229 ANCORA EM PEEK COM INSERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR 10247700123 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 26/03/2024 /1 EQUIPO 4 VIAS - material de consumo hospitalar pago em conta / Empresa / Titular; RONISE GRACILENE ARCINI FERREIRA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização