

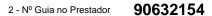
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90632154

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia A	stribuído polo Op	oradora							
343269	Numero da Guia A	ktribuldo pela Op	eradora		9063	32154				
4 - Data da Autorização 27/03/2023 14:	5 - Senha	9063215	11	alidade da Se	nha 5/2023					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		8 -	Validade da Carte	ira	9 - Atendimento	o de RN				
0050000031576462		23	/05/2025		N					
50 - Nome Social										
10 - Nome MARLENE EGIDIO ME	LCHOR									
Dados do Contratado Solici	tante									
12 - Código na Operadora		13 - Nome do								
10.246.214/0001-04		UNIORT E	ORTOPEDIA							
14 - Nome do Profissional Sol BRUNO BOSIO DA SIL				† †	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 32301			11 11	8 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	s da Internação)							
19 - Código na Operadora / C	NPJ 20	0 - Nome do Hos	pital / Local Solicit	ado			21 - [Data sugerida par	a Internação	
10.246.214/0001-04	u	INIORT E OR	TOPEDIA ESI	PECIALIZA	DA LTDA		01/0	04/2023 00:00		
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Interr	nação 24 - Re	gime de Internação 1	25 - Qtde	e. Diárias Solicitadas	26 - Previsão de us	so de OPME 2	7 - Previsão de uso	de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica						I L				
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)		(2) (opcional)	ional) 31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcio	nal) 33 - Indica	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9			
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solici	tados								
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30736056 2- 22 30736013 3- 22 30736048 4- 18 6000805 5- 18 60024151 6-	-	SINOVEC OSTEOCO DIARIA D ALUGUEI	TRUCAO, RETI TOMIA TOTAL DNDROPLASTI E QUARTO CO LTAXA DE APA	PROCED IA - ESTAB OLETIVO D ARELHO / E	ENTO OU REFO IMENTO VIDEOA ILIZACAO, RESS E 2 LEITOS COM QUIPAMENTO P	ARTROSCOPICO SECCAO E/OU F I BANHEIRO PR PARA ARTROSC	D DE COT PLASTIA (E IVATIVO COPIA PAR	37 - Qtde. Solic. 1 1 1 1	38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1	
12-										
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	0 - Qtde Diárias	Autorizadas	41 - Tipo de A	comodação autorizad	da				
Jos Bala provavor au / la.iiios	ao mospitala.	1	- 11	1	oomouayao aatonzat					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Loc UNIORT E ORTOPED					IZADA LTDA			- 11	4 - Código CNES 528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3 46 - Data da Solicitação	372-0900 / Emit	iido em 27/03/2	023 / Empresa / `	Titular: COR				, l		



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

Unimed A

1 - Registro ANS	11		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		90632154		90632154	27/03/2023 14:51		90632154		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000031576462									
8 - Nome									
MARLENE EGIDIO ME	LCHOR								
Dados do Profissional Solid	citante								
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	1	1 - E-mail				
BRUNO BOSIO DA SIL	_VA								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica SINOVITE EM COTOVELC SINOVITE EM COTOVELC									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mat		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 00241202 TROCATER ARTROSCOPICO 8,25; 80371250020 ARTHROM COMERCIO DE			O 8,253,90MM PARTRO009 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1 \	_ , 	_ 1	_ _ , _		
			O AMC F 2,9X5,5MM 891710000	\		2	,		
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	I—I		-ı -	III'IIII		
			ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM			_ 1	,		
80082910131		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	A <u> </u>					
4- 00 76221229	ANO	CORA EM PEEK COM INS	ERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANC	OR _ 2	_ _ ,	_ 2	,		
10247700123		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	A _ _ _					
5- _				_	_		_ ,		
					_ _ _ _ _	_			
6- _ _ _					_	_	_ _ , _		
24 - Especificação do Materia		<u> </u>		<u> </u>		<u> </u>			
24 - Especificação do Materia	"								
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3	3372-0900 / Emitido em 27/0	03/2023 / Empresa / Titular:	COROL COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL	-					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização				