

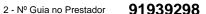
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91939298

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3	- Número da Gi	ia Atribuído	nela Onera	dora										
343269														
		5 - Senha 6 - Data de Vali			dade da Senha									
21/07/2023 08:47		91939298			19/09/	/09/2023								
Dados do Beneficiário														
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000005879968 29/12/2023 N														
50 - Nome Social			IN .											
50 - Nome Social														
10 - Nome														
LUCIMAR LOPES														
Dados do Contratado Soli	citante													
12 - Código na Operadora														
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA														
14 - Nome do Profissional Solicitante						11				16 - Número do Conselho		17 - UF	18 - Código CBO	
BRUNO BOSIO DA S			~			•			32301			41	225270	
Dados do Hospital / Local			•	al / Local Solicitad	lo					1 2	1 - Data	sugarida n	ara Internação	
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 05/08/2023 00:00														
22 - Caráter do Atendimento	nternação									27 - P	Previsão de uso de Quimioterápico			
1	c			1		1			s		l		N	
28 - Indicação Clínica	1										1			
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)							10(4) (opcion	al)	33 - Indicação	de Acid	,	idente ou d 9	oença relacionada)	
Procedimentos ou Itens A														
34 - Tabela 35 - Código			- Descrição	O MANGUITO	POTADO	D DD	OCEDIME	NTO V		neco		· Qtde. Soli	_	
1- 22 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP 1 2- 22 30735084 RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1								1 1						
3- 22 30735041				RAL - PROCE							1		1	
4- 18 60000805		DIA	ARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE	2 LEI	TOS COM	BANH	EIRO PRIV	ATIVO	1		1	
5- 18 60024151		, AL	UGUELTA	AXA DE APAR	ELHO / E	QUIPA	MENTO PA	ARA A	RTROSCO	PIA PAI	R 1		1	
6- 7- _ _		_									_ _ 	_ 	 	
8-		_ _									- - - -	_ 	 _	
9-	_ _ _ _										_ _	_ _	_	
10-	_ _ _ _	_! _									_			
11-		-									_	_		
Dados da autorização 39 - Data provável da Admis	são hospitalar	1 40 - Otde	Diárias Auto	orizadas 141	- Tipo de Ac	omodac	ão autorizada							
33 - Baila provaver da Admie	isao nospitalai	- Qide	1	1	Tipo de Ac	omodaç	ao autonzada							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / L UNIORT E ORTOPE					cal Autorizado DIA ESPECIALIZADA LTDA								44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/07/2023 / Empresa / Titular: SUPRE FUNDACAO DE SUPLEMENTACAO PREVIDENCIARIA														
46 - Data da Solicitação	1 47 -	Assinatura d	do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatu	ura do B	Beneficiário ou	ı Respo	nsável 49	- Assinat	tura do F	Responsáv	el pela Autorização	



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 91939298 91939298 21/07/2023 08:47 91939298 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000005879968 8 - Nome **LUCIMAR LOPES** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **BRUNO BOSIO DA SILVA** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica LESAO DO SUBESCAPULAR OMBRO LESAO DO SUBESCAPULAR OMBRO **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 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00241202 TROCATER ARTROSCOPICO 8.25X90MM PARTRO009 80371250020 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00322229 **GANCHO COMPRESSAO SUTURA EXS2 741980000** 80356130057 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 72686871 PONTEIRA DESCARTAVEL RAZEK - 881120000 - PONTEIRA DESCARTA 80356130058 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 78890578 ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A 80083650087 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/07/2023 / Empresa / Titular: SUPRE FUNDAÇÃO DE SUPLEMENTAÇÃO PREVIDENCIARIA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização