

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92445501

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído r	oela Operad	lora								
343269							92445	501				
4 - Data da Autorização 05/09/2023 16:	5 - Senha	92	445501	6 - Data de Va		Senha 11/2023						
Dados do Beneficiário		<u> </u>										
7 - Número da Carteira			8 - Vali	dade da Carteir	a	9 -	Atendimento d	le RN	1			
0050000038193151			01/10	/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome FABIANO ALVES BATISTA												
Dados do Contratado Solid	Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - N	lome do Co	ntratado								
10.246.214/0001-04	0.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profissional So ALEXANDRE DE OLIV		oz			15 - Conselho Profissional 16 - Número do 17905				onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	os da Inte	rnação									
19 - Código na Operadora / C	11			I / Local Solicita						21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UNIORT	E ORTO	PEDIA ESP	ECIALIZ	ADA LT	DA			12/09/2	023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regime	de Internação	25 - Qt	tde. Diárias 1	Solicitadas 2	26 - Previsã	io de uso de OPI	ME 27 - P	revisão de ι	so de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM							<u>''</u>					
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			oença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
1- 22 30733073 2- 22 30731216 3- 98 08011046 4- 18 60024151 5-	o Procedimento	REC TRA PC1	ANSPOSIO LIGAME JGUELTA	JCAO, RETE CAO DE MAI :NTOPLASTI .XA DE APAI	IS DE 1 T IA UNIOF RELHO /	TENDAO RTE - EN L'EQUIPA	- TRATAME F MENTO PA	RA ARTI	RURGICO ROSCOPIA F	CR 1 1 1	Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
8-		— — — —								 	 	
Dados da autorização								_				
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde [Diárias Auto 1	rizadas 4		Acomodaç	ão autorizada					
1 11				e do Hospital / Local Autorizado T E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA							11	44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/09/2023 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE ROLANDIA ASSEMUR 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



Unimed A

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

· 11	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		92445501			92445501	05/09/2023 16:58		92445501		
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000038193151										
8 - Nome FABIANO ALVES BATIS	STA									
Dados do Profissional Solicit	ante									
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone		11 - E-mail					
ALEXANDRE DE OLIVE	IRA QUEIROZ									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM AI INDICAÇAO CLINICA EM AI										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mater		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		6 - Opção 17 - Qtd23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizad	la 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 00590045		IINA PARA SHAVER SET		L	_ 2		_ 2			
80777280006		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPE	DICOSLTDA	 		-			
2- 00 00116700	00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200				_ 1	_ _ _ , _	_ 1	_ ,		
80743230025										
					_ 1		_ 1	,		
10208610040			CIO DE IMPLANTESORTOPE							
4- 00 00597007 80044680085	PAF		A REABSORVIVEL GENTLE T CIO DE IMPLANTESORTOPE		_ 1		_ 1	,		
5-		ARTHROW COWER	JIO DE IMPLANTESURTOPE	DICOSLIDA						
° 1—1—1 1—1—1—1—1— 	·	111111					_	IIII'-II		
6-		111111111		 _	_		 _	_ _ , _		
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/09/2023 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE ROLANDIA ASSEMUR										
OO Date to Oallate and	107 Autot 0 1 2	Control On Fritant			100 4	December 1				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	Diissionai Solicitante			28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização				