

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91425239

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	nero da Guia A	tribuído pela Op	peradora			914252	39				
4 - Data da Autorizaçã 02/06/20		5 - Senha	914252	11	/alidade da S 01/ (Senha 08/2023						
Dados do Beneficián	io											
7 - Número da Carteir	а		8 -	· Validade da Carte	eira	9 - /	Atendimento de	RN				
00500000021644	02		11	1/11/2023			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome JOSE RICARDO QUIROGA												
Dados do Contratad	o Solicitan	te										
	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
1	14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ					15 - Conselho Profissional 16 - Número do C 17905			onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital /	Local Solid	citado / Dados	s da Internaçã	0								
19 - Código na Opera 10.246.214/0001-	dora / CNP	J 20) - Nome do Ho	spital / Local Solici		ADA LTI	DA .			11	sugerida p	ara Internação
22 - Caráter do Atendin	nento 23	- Tipo de Intern	nação 24 - Re	egime de Internação	25 - Qt	de. Diárias S	Solicitadas 26	6 - Previsã	o de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINIC		EXO										
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)												
Donat discount of the last	^:-4	anninin Calinia									9	
Procedimentos ou It				250						37	- Otdo Soli	ic 38 - Otde Aut
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 2- 22 30733030 CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO 1 1 3- 98 08011080 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORT - APT 1 1												
4- 18 6000 5- 18 6002				DE APARTAME LTAXA DE APA			MENTO PAR	Δ ΔΡΤ	ROSCOPIA	1 PAR 1		1
6-										 		
Dados da autorizaçã					=		~	1				
39 - Data provável da	Admissão h	nospitalar 40) - Qtde Diárias 2	- 11	41 - Tipo de 12	Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 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 02/06/2023 /Sem cobertura contratual para Materiais e Medicamentos FORA de Ambiente Hospitalar! / Empresa / Titular : JOSE RICARDO QUIROGA												
46 - Data da Solicitaçã	ão	47 - Assi	natura do Profis	sional Solicitante	48 - Assir	natura do B	eneficiário ou R	lesponsáv	/el 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



Unimed A

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

· II	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269	91425	239	91425239	02/06/2023 17:29	91425239						
Dados do Beneficiário	V ·· ·										
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social										
0050000002164402											
8 - Nome JOSE RICARDO QUIRO	GA										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicit		10 - Telefone	1	11 - E-mail							
ALEXANDRE DE OLIVE	IRA QUEIROZ										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A Sem cobertura contratual pa		Hospitalar!									
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		material no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado						
1- 00 00590045		SETORMED - 001030306	<u> </u>	_ _ _ ,	_ 1						
80777280006	ARTHROM COI	MERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	_TDA _ _ _								
2- 00 00116700		STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 2		,	_ 1						
80743230025	ARTHROM COI	MERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSI	_TDA _ _ _								
3-				_							
			-								
** _ _ _ _ 	- 				- - - - - 						
5-					_ -'						
6- _			_ _	_ _ _ , _	_						
		_ _ _ _ _		_ _ _ _	_ _						
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 02/06/2023 /Sem cobertura contratual para Materiais e Medicamentos FORA de Ambiente Hospitalar! / Empresa / Titular: JOSE RICARDO QUIROGA											
Telefone Contratado. (40/00/12-0300 / Entitudo en 02/00/2020 / Cem copertara contratada para materiais e medicamentos r'ORA de Ambiente nospitalais: / Empresa / Intulai. 300E KICARDO QUIROGA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização							