

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95431458

(Via HOSPITAL)

		l .											
1 "	- Número da Gui	ia Atribuído	pela Oper	adora									
343269							9543	1458					
4 - Data da Autorização	5 - Senh			11	Validade da								
12/06/2024 0	9:00	9:	5431458		11/	/08/2024							
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira				alidade da Cart	toira][a-	Atendimento	do PN	_				
0050000032113741			11	12/2025	ona		N	de Itiv					
50 - Nome Social													
50 - Nottie Social													
10 - Nome													
ROBERTSON ALVES	DE SOUZA												
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora		13 -	Nome do (Contratado							-		
10.246.214/0001-04		UN	IORT E	ORTOPEDIA	A ESPECI	ALIZADA	LTDA						
14 - Nome do Profissional S			_		15 - Conselho Profissional			onal	16 - Número do Con	selho	17 - UF	18 - Código CBO	
GUILHERME JOSE N	IIYASAKI PIO	OVESAN	Α			06 30165			30165		41	225270	
Dados do Hospital / Loca			•						1,5				
19 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ	ł		ital / Local Solid		740417	D Λ		t i			ara Internação	
	7 00 Time de la	L	IIORT E ORTOPEDIA ESPECIA						- Previsão de uso de OPME		27/06/2024 00:00 27 - Previsão de uso de Quimioterápico		
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de In	iternação	24 - Regi	me de Internaçã 1	0 25 - 0	tde. Diarias	Solicitadas	26 - Pre	visao de uso de OPMI S	= 27 - Pi	revisão de l	N Quimioterapico	
28 - Indicação Clínica													
29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30 - CID	10(2) (opc	ional)	31 - CID 10(3)	(oncional)	32 - CID	10(4) (opcior	nal) [33 - Indicação de Aci	dente (aci	idente ou c	loenca relacionada)	
, (,(, ,(,(,(,(,(, , ,(, , ,(, , ,(, , ,(, , ,(, , ,		(-) (-)-	,		((.) (-	,			9	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
Procedimentos ou Itens A	Assistenciais Sc	licitados											
	do Procediment	o 36	- Descrição)						37 -	Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 30733065									VIDEOARTROS			1	
2- 22 30733049 3- 98 08011081				NDROPLAS OSCOPIA D			•	ECCAC	E/OU PLASTIA	# 1 1		1	
4- 18 60024151								ARA AF	RTROSCOPIA PA			1	
5-			.00022	.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	,	,,				 			
6- _ _	 	_i								_		i_i_i_i	
7- _	_	_l								_ L	III		
8- _	_									_ _	<u> </u>	_ _ _	
9- _	_	-!								_	<u> </u>		
10-	 	-									_ 		
12-	- _ _	_								_ _	 _	 _	
Dados da autorização													
39 - Data provável da Admi	ssão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Au	utorizadas	41 - Tipo de	e Acomodaç	ão autorizad	a					
1				1									
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Loc										44 - Código CNES			
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA					A ESPECI	ALIZADA	LTDA					6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/06/2024 / Empresa / Titular: AMCOR FLEXIBLES DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA													
46. Dete de Celicitação	1147	\ooingt::::	do Drefie '	anal Calisites	1 40 A	inature de D	on of loi fair	Da	ocával 140 Accin	oturo de C	20005	al pala Autoriosa	



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

Unimed A

	<u>'</u>								
·	Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269	95431458		95431458	12/06/2024 09:00		95431458			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0050000032113741									
8 - Nome									
ROBERTSON ALVES DE	SOUZA								
Dados do Profissional Solicitan									
9 - Nome do profissional solicitant	te	10 - Telefone	11	- E-mail					
GUILHERME JOSE MIYAS	SAKI PIOVESANA								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica									
RUPTURA DE MENISCO RUPTURA DE MENISCO									
00150 1111									
OPME Solicitadas	arial 45 Dannie Sa		40 0 47 044-	Collettada 40 Valantilaitásia Colle	itada 40 Otda Autorianda I	00. Valan Haitéria Autorianda			
13 - Tabela 14 - Código do Mate 21 - Registro ANVISA do Material		rial no fabricante	23 - Nº Autorização	 Solicitada 18 - Valor Unitário Solicido de Funcionamento 	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitario Autorizado			
1- 00499293		AO OB F 2,9X5,5MM 892350000	1 ·	_ _ ,	_ 1	_ _ , _			
80356130052	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _		_,				
2- _			_ _ _	_	_	,			
_ _ _				_ _ _ _	_ _				
3- _	_ _ _		_ _ _ -	_	_	,			
_ _ _ _				_	_ _				
4- _	_ _ _		_ _ _ -	_	_	_,			
				_ _ _ _					
5-			_	_	_	_ _ , _			
				_ _ _ _					
⁰⁻				_	_	- - -			
I—I—I—I—I—I—I—I—I—I 24 - Especificação do Material				_	_ll 				
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/06/2024 / Empresa / Titular: AMCOR FLEXIBLES DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		20 Ai	Deepenakual nala Autorioona					
zo - data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					