

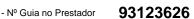
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93123626

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Gi	uia Atribuído pe	ela Operadora		9312	23626				
4 - Data da Autorização 09/11/2023	5 - Sen		6 - Data de V	alidade da Senh	1					
Dados do Beneficiário	11.33	331/	23020	20/01/2	024					
7 - Número da Carteira 0320000055105661			8 - Validade da Carte	ira	9 - Atendimento					
50 - Nome Social			1		1					
10 - Nome TELMA DE OLIVEIRA RIBEIRO										
Dados do Contratado S	olicitante									
12 - Código na Operadora	ı	11	me do Contratado							
10.246.214/0001-04	0.11.11.11	UNIO	RT E ORTOPEDIA			. 11.	10.11/	selho 17 - UF	-1[
14 - Nome do Profissional DANIEL FERREIRA		SVIEIRA		† i	15 - Conselho Profissional		16 - Número do Conselho 19475		18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Loc			nação					41		
19 - Código na Operadora			lo Hospital / Local Solicit	ado				21 - Data sugerida	a para Internação	
10.246.214/0001-04		UNIORT E	E ORTOPEDIA ESF	PECIALIZAD	A LTDA		2	22/11/2023 00	/2023 00:00	
22 - Caráter do Atendiment	- 11	· 11	4 - Regime de Internação	25 - Qtde. [iárias Solicitadas	26 - Previ	isão de uso de OPME	27 - Previsão d	le uso de Quimioterápico	
1 28 - Indicação Clínica	C		1		1		S		N	
29 - CID 10 Principal (opc	ional) 30 - CII	D 10(2) (opciona	al) 31 - CID 10(3) (c	opcional) 32	- CID 10(4) (opcio	nal) 33	3 - Indicação de Acic	dente (acidente oເ 9	u doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens		olicitados								
34 - Tabela 35 - Códiç 1- 22 3073506 2- 22 3073505 3- 22 3073505 4- 18 6000038 5- 18 6000038	58 54 52 54 55	RUPT RESS TENC DIAR DIAR	escrição TURA DO MANGUIT SECCAO LATERAL DTOMIA DA PORCA IIA DE ACOMPANH. IIA DE QUARTO CO	DA CLAVICU AO LONGA DO ANTE COM R DLETIVO DE 2	ILA - PROCED D BICEPS - PR EFEICAO COM 2 LEITOS COM	IMENTO OCEDIM IPLETA I BANHE	VIDEOARTROS IENTO VIDEOAR IRO PRIVATIVO	C 1 RT 1 1	38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1	
6- 18 6002415 7-		_ _ _	GUELTAXA DE APA					R 1	1 _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Dados da autorização		1								
39 - Data provável da Adr	nissão hospitalar	40 - Qtde Dia	- 11	41 - Tipo de Aco 1	modação autorizad	da				
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	me do Hospital / Local A		ADA LTDA				44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justific Telefone Contratado: (- ALMENTE AUTORIZAI 3/2007 do CNHM (ate 3 te a apresentacao perm	43)3372-0900 / I OO CONFORME procedimentos	UNIMED DE artroscopicos	ORIGEM. NEGADO 3 para estrutura articula	30735033 - Apo ar C.I. 092/201	s reanalise do pr 1) NEGADO 2 X	rocesso, p CCANULA	rocedimento nao a a. 00596221 - Mate	autorizado confo erial nao autoriza	orme Resolucao N 0 ado uma vez que exis	



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	93123626		9312362		93123626	09/11/2023 11:53	93123626				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
320000055105661											
8 - Nome											
TELMA DE OLIVEIRA RIBEIRO											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone		1	1 - E-mail					
DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica LESAO MANGUITO ROTADOR ESQUERDO LESAO MANGUITO ROTADOR ESQUERDO (IX) EQUIPO 4 VIAS TRATA-SE DE MATERIAL DE CONSUMO PAGO EM CONTA HOSPITALAR.PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. NEGADO 30735033 - Apos reanalise do processo, procedimento nao aut orizado conforme Resolucao N 03/2007 do CNHM (ate 3 procedimentos artroscopicos para estrutura articular C.I. 092/2011) NEGADO 2 X CANULA. 00596221 - Material nao autorizado uma vez que existe a apresentacao permanente do mate rial (reprocessavel), sendo considerado incluso em taxa de sala do Centro Cirurgico.											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mater						16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento					
1- 00 00116700			IPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200		_ 1		_ 1				
80743230025		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTO	PEDICOSLTDA	 		_ .				
2- 74764977	CAI	NULA PARA ARTROSCOI	PIA VOLMED - 6,5 MM X 7	0 MM _	_ 1	_ _ _ ,	_ 1	,			
81130100009	00009 ARTHROM COMER			PEDICOSLTDA	_						
3- 00 00499293	CAI	NULA MICRODEBRIDACA	O OB F 2,9X5,5MM 89235	0000 _	_ 2	_ _ _ ,	_ 2	_ _ , _			
80356130052		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTO	PEDICOSLTDA		_ _ _					
4- 71502718	ANG	CORAS FLEXIVEIS JUGG	ERKNOTTM - 912015 AND	ORA FLEXIVEL J	_ 3	,	_ 3	_ ,			
80044680086		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTO	PEDICOSLTDA		_ _ _					
5-	 _ _ _ _				_	_	_	,			
1	- 	IIIIII	- -	 	- 		 -	_ _ , _			
					_,		_ _				
24 - Especificação do Material											
, ,											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/11/2023 /(1X) EQUIPO 4 VIAS TRATA-SE DE MATERIAL DE CONSUMO PAGO EM CONTA HOSPITALAR.PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. NEGADO 30735033 - Apos reanalise do processo, procedimento nao autorizado conforme Resolucao N 03/2007 do CNHM (ate 3 procedimentos artroscopicos para estrutura articular C.I. 092/2011) NEGADO 2 X CANULA. 00596221 - Material nao auto rizado uma vez que existe a apresentacao permanente do material (reprocessavel), sendo considerado incluso em taxa de sala do Centro Cirurgico. / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização					