

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95127162

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	- Número da Gu	ia Atribuído	pela Opera	adora			9512	7162					
4 - Data da Autorização 15/05/2024 09:13			5127162	6 - Data de Val		Senha 07/2024							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000057832938 N													
50 - Nome Social								1					
10 - Nome AGUIDA GOLFETO (AGUIDA GOLFETO CAMPANER												
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado													
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA													
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF									18 - Código CBO				
JOSE EVERALDO PEDROLLO FILHO 06 23237 41 225270													
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação													
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIAL						ADA LT	DA			20/05/2	2024 00:0	00	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de lu		24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qt	de. Diárias 1	Solicitadas	26 - Prev	visão de uso de OF S	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica ARTRODESE DE TARSO EOU MEDIO PE													
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													
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicita			os .								<u> </u>		
34 - Tabela 35 - Cédigo do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 - 22 30729041 ARTRODESE DE TARSO E/OU MEDIO PE - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 1 1 1 1 1 1													
39 - Data provável da Admi	ssão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut	torizadas 4	1 - Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	а					
	•		1	1		,							
1 1				ome do Hospital / Local Autorizado RT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/05/2024 /É oportuno informar que os procedimentos com códigos 30729041 ARTRODESE DE TARSO E/OU MEDIO PE - TRATAMENTO CIRU 01X com técnica e materiais convencionais estão liberados. / Empresa / Titular: JORGE LUIZ CAMPANER													
46 - Data da Solicitação	47 - /	Assinatura d	do Profissio	nal Solicitante	48 - Assir	natura do B	eneficiário ou	u Respon	isavel 49 - Ass	sınatura do	Responsáv	el pela Autorização	



2 - Nº Guia no Prestador

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 95127162 95127162 15/05/2024 09:13 95127162 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000057832938 8 - Nome **AGUIDA GOLFETO CAMPANER** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail JOSE EVERALDO PEDROLLO FILHO Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica ARTRODESE DE TARSO E/OU MEDIO PE ARTRODESE DE TARSO EOU MEDIO PE É oportuno informar que os procedimentos com códigos 30729041 ARTRODESE DE TARSO E/OU MEDIO PE - TRATAMENTO CIRU 01X com técnica e materiais convencionais estão liberados. **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 70449953 1- 00 PARAFUSO CANULADO - MM-219.95 PARAFUSO CANULADO ROSCA 3 80163430004 ORTOPAR LTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/05/2024 /É oportuno informar que os procedimentos com códigos 30729041 ARTRODESE DE TARSO E/OU MEDIO PE - TRATAMENTO CIRU 01X com técnica e materiais convencionais estão liberados. / Empresa / Titular: JORGE LUIZ CAMPANER 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização 26 - Data da Solicitação