

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93766440

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia A	Atribuído nel	la Operadora									
343269	varioro da Gala 7	Willburdo por	а орогааога		9376	6440						
4 - Data da Autorização 17/01/2024 10:	5 - Senha	9376	l t	Validade da Ser	i							
17/01/2024 10:07 93766440 17/03/2024 Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000059999902 30/10/2025					N							
50 - Nome Social												
10 - Nome ANNA LARA FERREIRA MADEIRA DE OLIVEIRA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		11	me do Contratado									
	10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profissional Solicitante ROBERTO GRANGE GASPARELLI				11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Co 06 32428		2 Conselho					
Dados do Hospital / Local S			-									
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para 27/01/2024 00:00 27/01/2024 27/0												
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inter	nação 24	4 - Regime de Internaçã 1	25 - Qtde	. Diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de G	OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápio N					
28 - Indicação Clínica sinovit joelho esquerdo				<u> </u>								
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (o		0(2) (opciona	ional) 31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcior	nal) 33 - Indicação de	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9					
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solici	itados										
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 - 22 30733014 SINOVECTOMIA TOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE JOEL 1 1 1 1 1 1 1 1 1												
Dados da autorização	- hit-l	0 Otda D:	fuir a Australian de a	14 Tine de A		_						
39 - Data provável da Admiss	ao nospitalar 4	∙u - Qtae Diâ	árias Autorizadas 1	41 - Tipo de Ad	comodação autorizad	ia						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Loca UNIORT E ORTOPED				IZADA LTDA		44 - Código CNES 6528104						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/01/2024 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuí	
343269	93766440		93766440	17/01/2024 10:07		93766440
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000059999902						
8 - Nome						
ANNA LARA FERREIR	A MADEIRA DE OLIVEIRA					
Dados do Profissional Solic	tante					
9 - Nome do profissional solici	tante	10 - Telefone	11	1 - E-mail		
ROBERTO GRANGE G	ASPARELLI					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
sinovit joelho esquerdo sinovit joelho esquerdo						
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do N	Material 15 - Descrição		16 - Opcão 17 - Otde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Otde, Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		rial no fabricante	23 - Nº Autorização		nado 10 anos 7 anos 2 anos	20 Valor Ormano / latorizado
1- 00499293	CANULA MICRODEBRIDACA	O OB F 2,9X5,5MM 892350000	1	_ _ _ ,	_ 1	,
80356130052	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
2-			_	_	_ _ _	,
			. _ _ _ _	_ _ _ _ _	_	
3- _ _ _ _ _ _ _ _				_	_	_ _ , _
	-	-		_ _ _ _	_	,
				_	_	I
		-1111111111			 _	,
				_		1-1-1-171-1-1
6-			_	_	_	_ _ ,
				_ _ _ _	_ _	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa	372-0900 / Emitido em 17/01/2024 / Empresa / Titular:	COCAMAR COORERATIVA ACROINDUSTRU	٨١			
Telelone Contratado. (43)3	372-0900 / Emilido em 17/01/2024 / Empresa / Titular.	SOCAIVIAR COOPERATIVA AGROINDOSTRIA	-1L			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		