

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92158579

(Via HOSPITAL)

1 11	da Guia Atribuído p	pela Operadora			7					
343269				92158579						
4 - Data da Autorização 10/08/2023 10:47	- Senha	6 - Data de V	alidade da Senha 09/10/202 3							
Dados do Beneficiário	32	136379	09/10/202	<u>'</u>						
7 - Número da Carteira		8 - Validade da Carte	ra 9	- Atendimento de RI	N					
0050000000529934		19/02/2025		N						
50 - Nome Social										
10 - Nome ANA CRISTINA GEDVILA PIROLA										
Dados do Contratado Solicitante	1,									
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	- 11	lome do Contratado ORT E ORTOPEDIA	ESDECIAL IZAD	A I TDA						
14 - Nome do Profissional Solicitante	ONIC	DRI L'ORTOTEDIA		selho Profissional	16 - Número do Co	onselho 17 - UF	18 - Código CBO			
i	DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA					41	225270			
Dados do Hospital / Local Solicitad	lo / Dados da Inter	rnação								
19 - Código na Operadora / CNPJ	11	do Hospital / Local Solicit				21 - Data sugerida	para Internação			
10.246.214/0001-04	UNIORT	E ORTOPEDIA ESF	PECIALIZADA L	TDA		15/08/2023 00:0	00			
22 - Caráter do Atendimento 1 23 - Tip	o de Internação	24 - Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diária 2	s Solicitadas 26 - F	Previsão de uso de OPI S	ME 27 - Previsão de	uso de Quimioterápico			
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO										
29 - CID 10 Principal (opcional)) - CID 10(2) (opcio	nal) 31 - CID 10(3) (c	pcional) 32 - CI	D 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	cidente (acidente ou c	doença relacionada)			
						9				
Procedimentos ou Itens Assistencia 34 - Tabela 35 - Código do Proced		Descrição				37 - Qtde. So	lic. 38 - Qtde. Aut.			
1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735084 4- 22 30735092 5- 18 60000384 6- 18 60004151 8-	RUP RES TEN DIAI ALU	2 Iome do Hospital / Local A	TO ROTADOR - F DA CLAVICULA O LONGA DO B ANTE COM REF DLETIVO DE 2 LI RELHO / EQUIP	ROCEDIMENTO - PROCEDIMEN ICEPS - PROCEI EICAO COMPLE EITOS COM BAN AMENTO PARA	VIDEOARTROSO TO VIDEOARTRO DIMENTO VIDEOA TA HEIRO PRIVATIV	COP 1 OSC 1 ART 1 2 O 2	1 1 1 1 2 2 1			
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104										
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/08/2023 / Empresa / Titular: ANA CRISTINA GEDVILA PIROLA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



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

Unimed A

					,		
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenc		4 - Senha	00450570	11 1	6 - Número da Guia atrib	
343269		92158579		92158579	10/08/2023 10:47		92158579
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000000529934							
8 - Nome							
ANA CRISTINA GEDVI	LA PIROLA						
Dados do Profissional Solic							
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone				1	1 - E-mail		
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica	NEVO						
INDICAÇÃO CLÍNICA EM A INDICAÇÃO CLÍNICA EM A							
,							
ODME Callateda							
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 [16 Open 17 Otd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itada 10 Otda Autorizaa	la 20 Valor I Initário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante	23 - Nº Autorização		itado 19 - Qide. Autorizad	ia 20 - Valor Unitario Autorizado
1- 00 71502718				=	_ ,	_ 3	,
80044680086	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					-	
2- 00 00590045	00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306				_ _ _ ,	_ 2	,
80777280006	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ _			
3- 00 00116700	CAN	IETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200		,	_ 1	,
80743230025		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
4- 00 70917540	CAN		PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO) _ 1	_ ,	_ 1	,
80777280003			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _		
5- 00 00322229	GAN	NCHO COMPRESSAO SU		1		_ 1	,
80356130057		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
6-	_ _ _			_		_	,
04 5						- 	
24 - Especificação do Materia							
25 - Observação / Justificativa							
		08/2023 / Empresa / Titular:	ANA CRISTINA GEDVILA PIROLA				
	11			11			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	Responsável pela Autorização		