

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93501928

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia <i>l</i>	Atribuído p	ela Opera	dora				I				
343269					1928								
4 - Data da Autorização 14/12/2023	10.26	5 - Senha	025	501928	6 - Data de Val		Senha (02/2024						
Dados do Beneficiário	10.20		930	001920		20/	02/2024						
7 - Número da Carteira				8 - Val	idade da Carteira	a	9 -	Atendimento	de RN				
9942062262007009	•							N					
50 - Nome Social													
10 - Nome													
MARLI DA SILVA													
Dados do Contratado		9	1										
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-04			11	ome do Co	ontratado RTOPEDIA E	SPECI	۵۱ ۱۷۵ ۵	LTDA					
14 - Nome do Profission		nte	ONIC	, KI L O	ICTOT EDIA E	-01 -01		elho Profissio	nal	16 - Número do C	nnselho	17 - UF	18 - Código CBO
BRUNO BOSIO DA						•	06 32301				01.00.1.0	41	225270
Dados do Hospital / Lo	ocal Solici	tado / Dado	s da Inter	rnação									
19 - Código na Operado		- 11			I / Local Solicita						21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-0	4		JNIORT	E ORTO	PEDIA ESPI	ECIALIZ	ZADA LT	DA			31/12/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimen	nto 23 -	Tipo de Inter	nação 2	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Q	tde. Diárias 1	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP S	ME 27 -	Previsão de ı	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica													
29 - CID 10 Principal (op	ocional)	30 - CID 10	0(2) (opcion	(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relac		oença relacionada)		
Procedimentos ou Iter	ns Assiste	L nciais Solici	itados										
34 - Tabela 35 - Cóo				Descrição							37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307320				ERTO O							1		1
2- 22 30717 ′ 3- 22 30717 ′				_			-		_	- TRATAMENT TRATAMENTO (1
4- 18 600003					COMPANHA						1		1
5- 18 600005	554		DIAF	RIA DE A	APARTAMEN	ITO SIM	PLES				1		1
6-	_ _ _										<u> </u> _	_	_ _ _
7- _ 8- _	_	_										_	_
9-	 	 									:-	_ 	
10-	ii_										i		
11-	_ _ _										<u> </u> _	_	
12-		_									l_	_	
Dados da autorização			0. 044- 0	N. 4 ml m m A 4 m		Tine de	A	~	_				
39 - Data provável da Ad	imissao no	ospitalar 4	o - Qtae D	Diárias Auto 1	12		e Acomodaç	ão autorizad	а				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNE 6528104							44 - Código CNES 6528104						
45 - Observação / Justifi		0000 / 5= :	tido arra 1	4/10/2022) /ALITODIZAD	0.0015	ODMELIN	IMED DE C	DIOE	1 / Empress / Tit	or: LINUAG		ADORA C/A
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/12/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A													
46 - Data da Solicitação		47 - Acc	inatura do	Profission	al Solicitante	48 - Assi	natura do F	eneficiário o	u Resno	onsável 140 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed #

					1				
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		93501928		93501928	14/12/2023 10:26	93501928			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
9942062262007009									
8 - Nome									
MARLI DA SILVA									
Dados do Profissional Solid									
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail				
BRUNO BOSIO DA SIL	.VA								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica ARTROPATIA DE MANGU ARTROPATIA DE MANGU									
AUTORIZADO CONFORM									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mat		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
1- 00 71992251			CK BLOCO DE 2 CM X 2 CM X 1,3 CM	I I 1		_ 1			
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
			RSO COMPREHENSIVE - 115370 BANDEJA	1		_ 1 _ ,			
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>					
			SO COMPREHENSIVE - 180554 PARAFUSO)		_ 4 _ ,			
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 					
4- 74885103	SIS	TEMA DE OMBRO REVER	SO COMPREHENSIVE - 115395 PARAFUSO) [_ 1		_ 1			
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 					
5- 74885006	SIS	TEMA DE OMBRO REVER	SO COMPREHENSIVE - XL-115363 INSERT	<u> </u>	_ ,	_ 1			
80044680228		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
6- 00934780	SIS	TEMA OMBRO REVERSO	COMPREHENSIVE PLACA BASE ESTENDI	<u> _ </u> 1	,	_ 1			
80044680228		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _	_ _ _				
24 - Especificação do Materia									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/12/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A									
26 Data da Saliaitação	27 Assinatura de De	oficeional Calicitants		29 Assington 4	o Posponoávol polo Autorizacã -				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	Olippioliai policitante		20 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização				



2 - Nº Guia no Prestador

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	utorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		93501928		93501928	14/12/2023 10:26	93501928				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
9942062262007009										
8 - Nome										
MARLI DA SILVA										
Dados do Profissional Solid										
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail					
BRUNO BOSIO DA SIL	VA									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica ARTROPATIA DE MANGU ARTROPATIA DE MANGU AUTORIZADO CONFORMI	TO ROTADOR ombro d									
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 -	Descrição				itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Ur	nitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
7- 78891213 80083650084	SU		HADA SUTURFIX - 0234151-090 - SUTURFIX, CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 3	_ ,	_ 3 _ _	_ ,			
8- 74884239	SIS		RSO COMPREHENSIVE - 115310 GLENOSFE			1	_ ,			
80044680228			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				11711			
9- _					_	_	_ ,			
						_				
10- _	-				_	-!	_ ,			
	_ _ _				_ _ _ _	_ _				
11- <u> </u>	_ _ _					_	_ ,			
12-	_ _ -	IIIIII				 _	_ ,			
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/12/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A										
Telefonie Contratado. (43)3372-0900 / Emilido em 14/12/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / EMPIESA / HILIAM UNIMED SEGURADORA 5/A										
							ļ			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização					