

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93680445

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da (Guia Atribuído	pela Opera	dora								
343269							93680	0445				
4 - Data da Autorização 09/01/2024 14	5 - Se		3680445	6 - Data de Val		1						
09/01/2024 14:10 93680445 09/03/2024 Dados do Beneficiário 09/03/2024												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000001331224			04/09	/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
MARIA DE LOURDES PICOLO SOLCIA Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA												
14 - Nome do Profissional So					- 11	1 11 11 11				18 - Código CBO		
CARLOS EDUARDO					00	06 21679				41	225270	
Dados do Hospital / Local			-							10		
19 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	CNPJ	11		I / Local Solicita		DA LT	DA			11	sugerida p 2024 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimento 2	ttendimento 23 - Tipo de Internação C		24 - Regime de Internação 25		25 - Qtde	5 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - F		26 - Pre	revisão de uso de OPME S		Previsão de uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica FRATURA DE RADIO DE	- I		· ·									
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - C	CID 10(2) (opc	cional) 3	1 - CID 10(3) (op	ocional) 3	32 - CID	10(4) (opcion	al)	33 - Indicação de		cidente ou c	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens As												
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30720095 2- 18 60000554 3-	do Procedime	FR	ARIA DE	APARTAMEN	ITO SIMPL	ES			O EPIFISARIO	COT 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1
Dados da autorização 39 - Data provável da Admis	são hospitala	ar 140 - Otde	Diárias Auto	orizadas 14	1 - Tipo de Ac	comodac	ão autorizada					
33 - Data provaver da Admis	sao nospitala	40 - Qide	1	1		JoniodaÇ	ao autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Aut UNIORT E ORTOPEDIA E						IZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/01/2024 / Empresa / Titular: MARIA DE LOURDES PICOLO SOLCIA 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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Refere		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuío	
343269		93680445		93680445	09/01/2024 14:10		93680445
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000001331224							
8 - Nome							
MARIA DE LOURDES I	PICOLO SOLCIA						
Dados do Profissional Solic	itante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	1 - E-mail		
CARLOS EDUARDO M	ОТООКА						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica FRATURA DE RADIO DE I FRATURA DE RADIO DE I							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do l		- Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa				23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
	1- 00 72243430 SISTEMA DE PLACAS E PARAFUSI					_ 1	,
10247700102 ARTHROM COMERCIO DE				IIIII		_ 8	
2- 00230740 PARAFUSO BLOQUEADO TORXDR 10247700088 ARTHROM COMERCIO DE			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD			_ •	,
3- 72248343	Sid		TOS VERSALOCK BLOQUEADO DE AN			2	,
10247700088	O.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD			_l _	
4-							_ _ , _
	_ _ _ _ _				_,	_i	1-1-1-1-17111
5-					_	_	_ _ , _
			<u> _ _ _ _ _ _ _ _ </u>		_ _ _ _	_	
6-	_ _ _ _			_ _ _	_	_	_ _ , _
			 _ _ _ _ _ _ _ 			_ _	
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa							
		3/01/2024 / Empresa / Titular: /	MARIA DE LOURDES PICOLO SOLCIA				
26 Data da Calinitação	27 Assinatura de D	Profissional Solicitante		20 Appingture de	Pocnoncával polo Autorização		
26 - Data da Solicitação	21 - Assinatura do F	Tonssional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		