

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90994213

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ro da Guia Atr	buído pela Opera	adora							
343269			,,			9099	4213				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid]					
27/04/2023	12:38		90994213		26/06/2023	<u> </u>					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000007420660			11	0/2023		N	ue itiv				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
TIAGO ROBERTO I	DETOM	INI									
Dados do Contratado S)	_								
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	1		13 - Nome do C	Contratado DRTOPEDIA E	SDECIALIZAD	A I TDA					
14 - Nome do Profissional	Solicitan	te	UNIONTEC	DR TOFEDIA E			nal I	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
JOSE EVERALDO F					06				niscino	41	225270
Dados do Hospital / Loc	al Solicit	tado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora	A / CNPJ	20	Nome do Hospit	tal / Local Solicitad	0				21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	IIORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA L	TDA			02/05/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendiment	23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Prev	visão de uso de OPI	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1	1			S			N
29 - CID 10 Principal (opc	ional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - Cl	D 10(4) (opcio	nal) 3	33 - Indicação de A	,		doença relacionada)
Procedimentos ou Itens	Assista	aciois Colisita	dos							9	
34 - Tabela 35 - Códig			36 - Descrição						37	- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 3073112			•	TIA DE TENDA	O EM OUTRAS	REGIOES			1	4,000	1
2- 22 3071304				EM OUTRAS					1		1
3- 22 3072803 4- 22 3071003				SE (COM OU SE DE PLACAS	EM ALONGAM	ENTO SIMU	LTANE	O) COM FIXAD	OR 1 1		1
5- 18 6000080					ETIVO DE 2 LI	ITOS COM	BANHE	EIRO PRIVATIV	-		1
6-									_ _ _ _		
Dados da autorização	niocãs L	enitaler 40	Otdo Diárica A	torizodos	Tipo do Asses I	noão cuto de					
39 - Data provável da Adr	เมธรส0 N0	spitalar 40 ·	· Qtde Diárias Au 1	torizadas 41	- Tipo de Acomod	açao autorizad	ld				
							44 - Código CNES 6528104				
10.246.214/0001-04											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/04/2023 / Empresa / Titular: DIAMANTEC PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário c	u Respon	nsável 49 - Ass	natura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 005000007420660 29 - Nome Social 050000007420660	· · ·	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	- Senha			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
7 - Nijeros de Caseria 28 - Nore Social 28 - No	343269	90994213		90994213	27/04/2023 12:38		90994213		
8 - 140704 TIAGO ROBERTO DETONINO TIAGO ROBERTO ROBERTO TIAGO ROBERTO	Dados do Beneficiário								
10-Ticelone TIAGO ROBERTO DETOMINI Dados do Professional Sociotante 9-Nome de professional Sociotante 9-Nome	7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
Table Tabl	0050000007420660								
Deduce do Professional Solicitante 10 - Toeldone 110 - Toeldone 110 - Toeldone 111 - E-mai 111 - E-mai 113 - E-mai 113 - E-mai 113 - E-mai 114 - E-mai 115 - E-mai	8 - Nome	·							
10 - Teledrom 10 - Teledrom 11 - E-mail 11 - E-mail 11 - E-mail 12 - E-mail 13 - E-mail 13 - E-mail 14 - E-mail 14 - E-mail 14 - E-mail 15 - E-mai	TIAGO ROBERTO DET	OMINI							
Dados de circurgia	Dados do Profissional Solici	tante							
Debter del circural Fig. 20 Solicitates Page Pag	9 - Nome do profissional solici	ante	10 - Telefone	11	- E-mail				
12- Jacks 14- Cédigo de Marcial 15- Descrição de restreno ILIZAROV: CIRUSIL / 03 ENXERTOS SINTÉTICOS RAVIOLI HIDROXIAPATITA: ARTHROM PEDIDO MÉDICO EM ANEXO OPME Solicitadas 15- Descrição de Professiona de restreno de re	JOSE EVERALDO PED	ROLLO FILHO							
PEDIDO MÉDICO EM ANEXO / OPME: 01 FIZADOR EXTERNO ILIZAROV: CIRUSIL / 03 ENXERTOS SINTÉTICOS RAVIOLI HIDROXIAPATITA: ARTHROM PEDIDO MÉDICO EM ANEXO OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorizado 22 - Regiere ANVISA do Material 1900 00157954 HAP941 - HIDROXIAPATITA POROSA ABSORVIVEL - ENXERTO GRANU 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Dados da cirurgia								
13 - Tabela 14 - Código do Material 21 - Registro ANVISA do Material 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de funcionamento 10 00 0157554 10405720001 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CIRUSIL COM DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA CIRCUSIL COM	PEDIDO MÉDICO EM ANE		JSIL / 03 ENXERTOS SINTÉTICOS RAVIOLI HIDROXI/	APATITA: ARTHRC	M				
21 - Reperior ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricame 23 - Nº Autorização de Funcionamento 100 10157554 1AP-91 - HIDROXIAPATITA POROSA ABSORVIVEL - ENXERTO GRANUL 3	OPME Solicitadas								
1- 00 00157554						itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
1040720001 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00672947 FIXADOR EXTERNO ILIZAROV SEMI ANEL 80MM 1.23.28/08	•				de Funcionamento				
2- 00 0672947 FIXADOR EXTERNO ILIZAROV SEMI ANEL 80MM 1.23.28/08				_ 3	_ ,	_ 3	,		
80195660007 CIRUSIL COM DE IMPLANTES ORTOPEDICOS LTDA 3						1 1			
3			•	'		_1 '			
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/04/2023 / Empresa / Titular: DIAMANTEC PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA	3-		I	_		_	_ _ ,		
5-									
	4-		l	_ _ _	_	_	,		
					_	_			
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/04/2023 / Empresa / Titular: DIAMANTEC PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA	⁵⁻			_	_	_	,		
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/04/2023 / Empresa / Titular: DIAMANTEC PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA					_ _ _ _	- 			
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/04/2023 / Empresa / Titular: DIAMANTEC PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA	• <u></u>			,		-ı ı—ı—ı—ı _ll	I—I—I—I"I—I—I		
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/04/2023 / Empresa / Titular: DIAMANTEC PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA	24 - Especificação do Material								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/04/2023 / Empresa / Titular: DIAMANTEC PRODUTOS ODONTOLOGICOS LTDA									
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização									
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	(- / -								
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização									
	26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				