

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95653087

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora		056	53087				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	tade da Senha	7	33067				
01/07/2024 13:50		5 - Serina	95653087 6 - Data de Validade da		30/08/202	4					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			† †	lidade da Carteira		9 - Atendiment					
0050000062819936	<u> </u>		15/0	3/2026		N	l				
50 - Nome Social											
10 - Nome TAYLA CAROLINA	DA SIL	_VA									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profissiona MARCUS VINICIUS					15 - Co	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Co 06 18734			nselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solici	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operador	a / CNPJ	11		al / Local Solicitado					1		ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	IORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA	.TDA			29/07/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	24 - Regime de Internação 1		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - F		revisão de uso de OPN S	ИE 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2)) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	sional) 32 - C	ID 10(4) (opcid	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a		loença relacionada)
Procedimentos ou Iten	e Assista	anciais Solicita	dos							9	
		ocedimento							37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307262	20			IIAS AO NIVEL					1		1
2- 22 307330				•) - PROCEDIMEN			1
3- 22 307331 4- 22 307312				ICAO DE MAIS				L DA PATELA, R CIRURGICO	ET 1 1		1
5- 18 600008								IEIRO PRIVATIV			1
6- 18 600241	51		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUI	PAMENTO F	PARA A	ARTROSCOPIA P	AR 1		1
7- _	_ _ _									_	
8- _ 9-	_	- -							_ 	_	
	 	-111 							- 	_ 	
11-									i_	_, _	
12-									l_	_	_
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	missão ho	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Aut 1	torizadas 41	- Tipo de Acomo	dação autoriza	da				
42 - Código na Operador 10.246.214/0001-04		J autorizado		ospital / Local Auto		DA LTDA					44 - Código CNES 6528104
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/07/2024 / Empresa / Titular: PLAENGE EMPREENDIMENTOS LTDA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura d	o Beneficiário	ou Respo	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	iciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269	95653087			95653087	01/07/2024 13:50	9	95653087			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
005000062819936										
8 - Nome										
TAYLA CAROLINA DA	SILVA									
Dados do Profissional Solicit										
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail					
MARCUS VINICIUS DAI	NIELI									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica INSTABILIDADE PATELAR INSTABILIDADE PATELAR										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição	ial as fabricants			citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário	Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mater 1- 00 78125456		22 - Referência do mater	IINI OU MICRO FRAGMENTOS HEXAGON -	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_ 2 <u> </u> ,				
10209780043	iA		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		<u> </u>		·II			
2- 100066879	CA	ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	1		_ 1					
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _						
3- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REAL			A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	<u> </u> 1	_ _ _	_ 1 <u> </u> ,	, _			
80044680085		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _					
4- 00 71502718	AN	CORAS FLEXIVEIS JUGG	ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	1	,	_ 1 ,	, _			
80044680086		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _					
5- _	_			_ _ _	_ _ _ , _	_	, _			
	_ _ _				_ _ _ _ _	_ _				
6-	_				_	_	,lll			
					_ _ _ _ _					
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefono Contratedo: (42)2373 0000 / Emitido em 04/07/2024 / Empreso / Titulor: PLAENCE EMPREENDIMENTOS LTDA										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/07/2024 / Empresa / Titular: PLAENGE EMPREENDIMENTOS LTDA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização					