

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92528912

(Via HOSPITAL)

3 - Registro ANS 343269 4 - Data da Autorização 14/09/2023 11:26 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 0050000037091169 50 - Nome MAURICIO MOREIRA DOS SANTOS Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								
14/09/2023 11:26 92528912 13/11/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000037091169 01/01/2024 N N 50 - Nome Social 10 - Nome MAURICIO MOREIRA DOS SANTOS Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 13 - Nome do Cont								
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 0050000037091169 8 - Validade da Carteira 01/01/2024 9 - Atendimento de RN N 50 - Nome Social 10 - Nome MAURICIO MOREIRA DOS SANTOS Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado								
0050000037091169 01/01/2024 N 50 - Nome Social 10 - Nome MAURICIO MOREIRA DOS SANTOS Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado								
50 - Nome Social 10 - Nome MAURICIO MOREIRA DOS SANTOS Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado								
10 - Nome MAURICIO MOREIRA DOS SANTOS Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado								
MAURICIO MOREIRA DOS SANTOS Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado								
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado								
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Conselho 18 - UF 18 - Código Conselho 18 - UF 18 -								
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação								
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação								
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 20/09/2023 00:00								
22 - Caráter do Atendimento 1								
28 - Indicação Clínica								
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacion 9								
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados								
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. 1 - 22 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZAÇÃO, RESSECÇÃO E/OU PLASTIA # 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1								
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código C								
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104								
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/09/2023 / Empresa / Titular: MAURICIO MOREIRA DOS SANTOS 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização								



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Se		Senha		5 - Data da Autorização	Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		92528912		92528912	14/09/2023 11:26		92528912	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - N	Nome Social						
0050000037091169								
8 - Nome								
MAURICIO MOREIRA DOS SANTOS								
Dados do Profissional Solicitante								
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone				11	1 - E-mail			
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ				1				
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO								
INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO								
							•	
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do l					e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - V	alor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00590045		22 - Referência do materia		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 00590045 80777280006		PARA SHAVER SETO	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 2 _	_ _ , _	
2- 00 70627657			LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA			1		
10208610040			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
3- 00 00597007			REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			1		
			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u></u>			ı—ı—ı-ı;ı—ı—ı	
4- 00 00116700	CANETA	ABLACAO RF STRIP	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	I I 1		1 1 1 1	,	
80743230025		ARTHROM COMERCI	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			111	
5-	_ _ _				_		,	
	_ _ _ _ _ _	_				_ _		
6-					_ _ _ , _	_	,	
	_ _ _ -	_	_ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _		
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/09/2023 / Empresa / Titular: MAURICIO MOREIRA DOS SANTOS								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissiona	nal Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			
					•			