

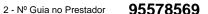
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95578569

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N	lúmero da Guia A	tribuído pela C	Operadora							
343269		·			9557	8569				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 95		955785	l t	Validade da Senha 23/08/20	24					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN										
0050000057125190 31/12/2025			31/12/2025		N					
50 - Nome Social										
10 - Nome DOUGLAS DOS SANTOS OLIVEIRA										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado										
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA										
14 - Nome do Profissional Soli CARLOS EDUARDO MO				- Conselho Profissional 16 - Número o		ero do Conselho	Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 41 225270			
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										
22 - Caráter do Atendimento 2	23 - Tipo de Interr	nação 24 - R	Regime de Internação 1	25 - Qtde. Di	rias Solicitadas 1	26 - Previsão de us	o de OPME 2		so de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica FRATURA EOU LUXACOES										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (op		(2) (opcional)	31 - CID 10(3)	(opcional) 32 -	2 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação o		ção de Acidente	e Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		
Procedimentos ou Itens Ass	istenciais Solici	tados								
1- 22 30720095 2- 18 60000805 3-	Procedimento	DIARIA	RA E/OU LUXAO DE QUARTO C	OLETIVO DE 2	LEITOS COM	BANHEIRO PR	IVATIVO	37 - Qtde. Solic 1 1	38 - Qtde. Aut. 1 1	
8-										
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admissã	io hospitalar 40	0 - Qtde Diárias •	s Autorizadas	41 - Tipo de Acom	odação autorizad	a				
1 - 1			Nome do Hospital / Local Autorizado IORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104							
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/06/2024 / Empresa / Titular: AMCOR FLEXIBLES DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA 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 Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 95578569 95578569 24/06/2024 17:35 95578569 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000057125190 8 - Nome **DOUGLAS DOS SANTOS OLIVEIRA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **CARLOS EDUARDO MOTOOKA** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica FRATURA E/OU LUXACOES FRATURA EOU LUXACOES **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 00766666 MINI PARAFUSO VERSALOCK TORXDRIVE T6 2.0X15MM 308-20-15-B 10247700111 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 72247908 SISTEMA DE MINI FRAGMENTOS VERSALOCK BLOQUEADO DE ANGU 10247700088 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00658804 PLACA BLOQUEADA VERSALOCK VOLAR PROTECT FLP PEQUENA DI 3- 00 10247700102 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/06/2024 / Empresa / Titular: AMCOR FLEXIBLES DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização