

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94364064

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia A	Atribuído pela Operadora			٦				
343269			94364064	1				
4 - Data da Autorização 11/03/2024 13:56	94364064 6 - Dat	a de Validade da Senh 13/05/2						
Dados do Beneficiário			1					
7 - Número da Carteira 9750000017128237	8 - Validade da	a Carteira	9 - Atendimento de R	N				
50 - Nome Social			N					
10 - Nome HITOMI EGAWA MURYASSU								
Dados do Contratado Solicitante								
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOP		ADA LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA			Conselho Profissional	16 - Número do C	onselho 17 - UF	18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dado		06						
	0 - Nome do Hospital / Local	Solicitado			21 - Data sugerida	para Internação		
10.246.214/0001-04	JNIORT E ORTOPEDIA	A ESPECIALIZAD	A LTDA		20/03/2024 00:00			
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Inter	nação 24 - Regime de Inte	rnação 25 - Qtde. I	Diárias Solicitadas 26 -	Previsão de uso de OP S	ME 27 - Previsão de	e uso de Quimioterápico N		
28 - Indicação Clínica LESAO DO MANGUITO ROTATOR								
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10	0(2) (opcional) 31 - CID 1	10(3) (opcional) 32	- CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	Acidente (acidente ou 9	doença relacionada)		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solici	itados							
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 1- 22 30735033	36 - Descrição	DDOCEDIMENT	O VIDEO A DEDOSC	ODICO DE OMBR	37 - Qtde. So	olic. 38 - Qtde. Aut. 1		
1- 22			O VIDEOARTROSC : - PROCEDIMENTO			1		
3- 22 30735084	RESSECCAO LATE	ERAL DA CLAVICI	ILA - PROCEDIMEN	ITO VIDEOARTRO	OSC 1	1		
4- 22 30735092	TENOTOMIA DA P	ORCAO LONGA D	D BICEPS - PROCE	DIMENTO VIDEO	ART 1	1		
5- 18 60000384			EFEICAO COMPLE		1	1		
6- 18 60000805 7- 18 60024151			2 LEITOS COM BAN UIPAMENTO PARA			2 1		
7- 18 60024151 8- _ _ _ _ _ _ _	ALUGUELTAXA DI	E AFARELHO / EQ	DIFAMENTO FARA	AKTKOSCOPIA I	FAR I			
9-						 _		
10-						_		
11-						_ 		
						111		
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 4	0 - Qtde Diárias Autorizadas	41 - Tipo de Aco	nodação autorizada					
Data provaver da Admissao nospitalai	2	1	nodação adionzada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04	43 - Nome do Hospital / UNIORT E ORTOP		ADA LTDA			44 - Código CNES 6528104		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/03/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARA NA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização								
46 - Data da Solicitação 47 - Ass	sinatura do Profissional Solici	tante 48 - Assinatu	a do Beneficiário ou Res	sponsável 49 - Ass	sinatura do Responsá	vel pela Autorização		



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referer	nciada 94364064	4 - Senha	94364064	5 - Data da Autorização 11/03/2024 13:56	6 - Número da Guia atribuído p	ela Operadora 94364064
Dados do Beneficiário		34004004		34004004	11/00/2024 10:00		04004004
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
9750000017128237	†						
8 - Nome		<u> </u>					
HITOMI EGAWA MUR	'ASSU						
Dados do Profissional Solid							
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone				1	1 - E-mail		
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica LESAO DO MANGUITO R LESAO DO MANGUITO R AUTORIZADO CONFORM	OTATOR						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicio de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado
1- 71502718		CORAS FLEXIVEIS JUGG	ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	<u> </u>		_ 3	,
80044680086 2- 00499293	CA	NULA MICRODEBRIDACA	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA AO OB F 2,9X5,5MM 892350000	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ 2	,
80356130052 3- 00241202	TR		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA O 8,25X90MM PARTRO009	_ _ 1		_ 1	
80371250020 4- 00622494	GA	ARTHROM COMER NCHO COMPRESSAO SU	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA ITURA BIP 74201000	_ _ _ _ _ 1	_ _ _ _ _	_ 1	,
80356130057 5- 00 76221229	A N.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA SERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR				
10247700123	AN		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
6- 00 	CA		IPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1 _ _ _ _	_ , ,	_ 1	,
	1 1372-0900 / Emitido em 11.		NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titu				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	rofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		