

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93988746

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela Opera	adora								
343269		, , ,			939887	746					
4 - Data da Autorização	5 - Senha	2222742	6 - Data de Valid								
06/02/2024 12	:14	93988746		06/04/2024							
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000005461890		N									
0050000005461890 12/12/2024 N 50 - Nome Social											
10 - Nome											
PEDRO MOREIRA JUI	NIOR										
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do C	ontratado DRTOPEDIA ES	SPECIALIZAD <i>A</i>	LTDA						
14 - Nome do Profissional So	licitante				elho Profissiona	al 16 - Núm	ero do Conse	elho 17 - L	JF 18 - Código CBO		
CESAR EDUARDO CA		EIRA MARTINS		06	06 22343			41	225270		
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dado	os da Internação									
19 - Código na Operadora / C	- 11	20 - Nome do Hospit					21	I - Data sugerio	da para Internação		
10.246.214/0001-04	J	UNIORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA LT	DA		10	0/02/2024 0	0:00		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	rnação 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 2	26 - Previsão de u	so de OPME	27 - Previsão	de uso de Quimioterápico		
1 28 - Indicação Clínica	С		1	1		S			N		
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 10	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opci	onal) 32 - CID	10(4) (opcional	33 - Indica	ção de Acide	ente (acidente	ou doença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As		citados									
34 - Tabela 35 - Código d	lo Procedimento	36 - Descrição		ESTABILIZAC	AO DESSE	CCAO E OU I	DI ACTIA (I	37 - Qtde.			
1- 22 30734045 2- 22 30728045			IDROPLASTIA : E AO NIVEL DO				•	1	1 1		
3- 18 60000805											
4- 18 60024151		ALUGUELT	AXA DE APARI	ELHO / EQUIPA	MENTO PAR	RA ARTROSC	OPIA PAF	₹ 1	1		
5-											
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	an hospitalar	40 - Qtde Diárias Aut	torizadas 144	Tipo de Acomodaç	an autorizada	7					
39 - Data provavei da Admiss	sao nospitalai	1	1 1	Tipo de Acomodaç	;ao autorizada						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNE 6528104								44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 06/02/2024 / Empresa / Titular: ELZITA SOUZA DA SILVA MOREIRA 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 - N	lúmero da Guia Referenciada 93988746	4 - Senha	93988746	5 - Data da Autorização 06/02/2024 12:14	6 - Número da Guia atribuído	pela Operadora 93988746
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000005461890						
8 - Nome PEDRO MOREIRA JUNIOR	<u> </u>					
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone	11	- E-mail		
CESAR EDUARDO CASTR	O FERREIRA MARTINS					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM ANEX INDICAÇAO CLINICA EM ANEX						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Materi				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material1- 00 00499293	22 - Referência do mater	ial no fabricante O OB F 2,9X5,5MM 892350000	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_ 2	,
80356130052		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 	_ - - - - - - - - - - - - - - - - -	_ _	-
2- 75607522		SAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F	2		_ 2	_ ,
81118460005	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _ _			
3- _	_ _			_	_	_ _ , _
					_ _	
4- _	<u> _ _ _ </u>			_	_	_ _ , _
				- -	_	
⁵⁻	- - - - - -			_	_	_ ,
	-			_	II 	,
				-!	-ı	I
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa	0000 / 5 / 1/1 00/00/0004 / 5 / 1/1/1 1/1/1	51 7174 001174 DA 0111/4 MODEIDA				
Telefone Contratado: (43)3372-	0900 / Emitido em 06/02/2024 / Empresa / Titular: I	ELZITA SOUZA DA SILVA MOREIRA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		