

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94641//

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 94641770 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 04/04/2024 08:57 94641770 03/06/2024 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000036092587 01/08/2025 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **RODRIGO RODOLFO DE SOUZA** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 225270 **CARLOS EDUARDO MOTOOKA** 06 21679 41 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 10/04/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico C 1 Ν 1 28 - Indicação Clínica LESAO LIGAMENTAR POLEGAR 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 relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30722489 LIGAMENTOPLASTIA COM ANCORA 1 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2- 18 60000805 1 4- |__|_| 11-12-|__|_ |__|_| I I I IDados da autorização 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 CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/04/2024 / Empresa / Titular: HYDRONORTH S/A 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 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd	io pela Operadora
343269	94641770		94641770	04/04/2024 08:57		94641770
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000036092587						
8 - Nome						
RODRIGO RODOLFO I	DE SOUZA					
Dados do Profissional Solic	itante					
9 - Nome do profissional solici	tante	10 - Telefone	11	- E-mail		
CARLOS EDUARDO M	ОТООКА					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
LESAO LIGAMENTAR POL LESAO LIGAMENTAR POL						
LEONO LIONIVILIVITARI OL	.2.5/110					
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 - Descrição		16 - Oncão 17 - Otde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	ritado 19 - Otde Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização		ilado 19 - Qide. Adiolizada	20 - Valor Officano Autorizado
1- 00 72549955	ANCORAS JUGGERKNOT E	JUGGERKNOTLESS - 912031: 1.5 MM JUGG	<u> </u> 2	_ _ , _	_ 2	_ _ , _
80044680279	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2-	_ _ _			_	_	_ _ , _
				_ _ _ _		
3- _				_	_ _	,
				_ _ _ _		
⁴⁻			 -	_	_	,
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ 			 _	,
			 	_	 	III'II
6-					 _	,
				_	_ _	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/04/2024 / Empresa / Titular: HYDRONORTH S/A						
Tololone Contratace. (40/0072 00007 Emitted on 04/04/20247 Empleoa / Titulai. 111 DNONON 111 0/A						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		