

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91240171

(Via HOSPITAL)

1 1	Guia Atribuído pel	a Operadora								
343269				9124	10171					
4 - Data da Autorização 18/05/2023 14:07		H	alidade da Senha	2						
Dados do Beneficiário	9122	10171	17/07/202	<u> </u>						
7 - Número da Carteira		8 - Validade da Cartei	ra 1	9 - Atendimento	o de RN	7				
0050000032111838		31/12/2023		N						
50 - Nome Social										
10 - Nome										
ANDRE LUIS DE SOUZA JUNIO	R									
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora	13 - Nor	me do Contratado								
10.246.214/0001-04	UNIOF	RT E ORTOPEDIA	ESPECIALIZAI	DA LTDA						
14 - Nome do Profissional Solicitante			11	nselho Profissi	- 11	- Número do Cons	11	18 - Código CBO		
MARCUS VINICIUS DANIELI			06		18	734	41	225270		
Dados do Hospital / Local Solicitado /		•								
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04	11	Hospital / Local Solicital ORTOPEDIA ESP		TDA		11	21 - Data sugerida 20/05/2023 00:			
					[aa					
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de 2	C Internação 24	- Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diár		26 - Previsa	io de uso de OPME S	27 - Previsão de	uso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica							_ L			
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - C	ID 10(2) (opciona	al) 31 - CID 10(3) (o	pcional) 32 - C	D 10(4) (opcio	nal) 33 -	Indicação de Acid	dente (acidente ou	doença relacionada)		
							9			
Procedimentos ou Itens Assistenciais	Solicitados				'					
34 - Tabela 35 - Código do Procedime		escrição					37 - Qtde. So			
1- 22 30726190		ES LIGAMENTARE						2		
2- 22 30733065 3- 22 30731224		IRO OU SUTURA DI ISPOSICAO UNICA		- PROCEDI	WENTO V	IDEUAK I KUSI	C 1 1	1		
4- 22 30733073				O OU REFO	RCO DO L	IGAMENTO CR		1		
4- 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1 5- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1										
6- 18 60000384	DIARI	A DE ACOMPANHA	ANTE COM REF	EICAO CON	IPLETA		1	1		
7- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1										
8- 18 60024151	ALUG	BUELTAXA DE APA	RELHO / EQUI	PAMENTO P	ARA ARTI	ROSCOPIA PA	R 1	1		
9-	! 							 		
11-	! 							 		
12-	i						_	 _		
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admissão hospitala	r 40 - Qtde Diá	rias Autorizadas 4	1 - Tipo de Acomo	lação autorizad	la					
		1 1								
42 - Código na Operadora / CNPJ autoriz	11	me do Hospital / Local A		NA 1 TDA				44 - Código CNES		
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104										
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900	Emitido em 18/	/05/2023 / Empresa / T	Fitular: AMCOR F	EXIBLES DO) BRASIL IN	IDUSTRIA E CO	MERCIO DE EM	BALAGENS LTDA		
						und 10 Anning				



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 Referenciada 91240171 4 - Ser		Senha 91240171		5 - Data da Autorização 18/05/2023 14:07	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 91240171		
		91240171		91240171	10/03/2023 14.07	3124017		
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000032111838	!							
8 - Nome								
ANDRE LUIS DE SOUZ	A ILINIOP							
Dados do Profissional Solici 9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone][1	1 - E-mail			
MARCUS VINICIUS DANIELI		To releione		i - L maii				
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
LESAO DO LCA + LCM + L								
LESAO DO LCA LCM LAL	MENISCO JOELHO DIF	REITO						
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 00590045		IINA PARA SHAVER SET		I I 1		_ 1 _ ,		
80777280006	27.0	-	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	' <u>-</u> '	<u> </u>			
2- 00 71502718	ANG	CORAS FLEXIVEIS JUGG	ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	_ 2		_ 2		
80044680086		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·				
3- 00 00597007	PAF	RAFUSO INTERFERENCIA	A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	3	,	_ 3 _ ,		
80044680085		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
4- 00 78898676	DIS		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	1	,	_ 1		
80044680449		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
5-	-				_			
	_ _ _		-		_ _ _ _	 _		
0- _ _ _ _ _ 	_					_		
24 - Especificação do Material				I—I—I—I—I—I		II		
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/05/2023 / Empresa / Titular: AMCOR FLEXIBLES DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	Responsável pela Autorização			
					, ,			