

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93972244

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 93972244 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 05/02/2024 11:36 93972244 05/04/2024 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000036857206 12/12/2025 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **RAFAEL GRANADO BIRAL** 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 **CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS** 06 22343 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 10/02/2024 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 s Ν 1 28 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO 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 30731119 TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 2- 22 30729220 PE PLANO/PE CAVO/COALISAO TARSAL - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 3- **18** 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 4- 18 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 6- |__|_| 11-12-___ I I I I II I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 12 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 05/02/2024 / Empresa / Titular: SILVIO ANDRE DE GOES BIRAL 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 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 93972244	4 - Senha	93972244	5 - Data da Autorização 05/02/2024 11:36	6 - Número da Guia atribuíd	do pela Operadora 93972244
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
005000036857206							
8 - Nome							
RAFAEL GRANADO BIRAL							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11	1 - E-mail		
CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM AN INDICAÇAO CLINICA EM AN	NEXO NEXO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Ma		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materi		22 - Referência do materi		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 4	
1- 00 72244780 10247700094	PAI		: - ARTROM - 241-100-14-PARAFUSO DE A IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ ,	_ 1	,
2-		AKTHROWI COWIERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSETDA			_	_ _ ,
-					_	-i	I—I—I—I"I—I—I
3-					 _	_ _ ,	
4- _				_ _ _	_	_	_ _ , _
	_	_ _ _ _		_ _ _	_ _ _ _	_ _	
5- _					_	_ _	,
	_		_ _		_ _ _ _	_	
6- _ _ _ _ _	-llll -l					_l	_ ,
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/02/2024 / Empresa / Titular: SILVIO ANDRE DE GOES BIRAL							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		