

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94778615

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 94778615 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 15/04/2024 17:11 94778615 14/06/2024 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000013641339 30/10/2025 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **ANTONIO FIRMANI** 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 **DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA** 06 19475 41 225270 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 20/04/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 26 - Previsão de uso de OPME C 1 2 S Ν 28 - Indicação Clínica RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR 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 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 2- **22** 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP 3- **22** 30735084 RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 4- 22 30735092 TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART 5- **18** 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 6- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 7- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 8- |\_\_|\_| 9- | | | 10-| | | 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 15/04/2024 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

· 11	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		94778615			94778615	15/04/2024 17:11	9477	78615
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000013641339								
8 - Nome								
ANTONIO FIRMANI								
Dados do Profissional Solici								
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefon	10 - Telefone		11 - E-mail		
DANIEL FERREIRA FEI	RNANDES VIEIRA							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica RUPTURA DO MANGUITO RUPTURA DO MANGUITO								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante			le. Solicitada 18 - Valor Unitário Solio o de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Auto	rizado
1- 00 00712639		NCHO COMPRESSAO SU	TURA BIP 7420100	000	<u> </u> 1	_ _ _ , _	_  1	_
80356130057 AR		ARTHROM COMER	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2- <b>00 76221474</b> AN		NCORA EM PEEK COM INSERSOR - GMREIS - 320-475191-PE4 - ANCO			1	,	_  1	_
10247700123		ARTHROM COMER	SORTOPEDICOSLTDA		_ _ _			
		EQUIPO P/IRRIGACAO 4VIAS (CISTOZAMM - IRRIGAZAMM C)			1	,	_  1	_
10216350077					_			
4- 00 71502718	ANG	CORAS FLEXIVEIS JUGG			3	,	_  3	_
80044680086				SORTOPEDICOSLTDA				.
5- 00 00499293	CAI	NULA MICRODEBRIDACA	, ,				_  2  _ _ ,	-
80356130052	044			SORTOPEDICOSLTDA			_  1	.
6- 00 00116700 80743230025	CAI	NETA ABLACAO RF STRI		SORTOPEDICOSLTDA	_        1		_  1	_
24 - Especificação do Material		AKTIKOW COWEK	DIO DE IIIII EAITTE	OOKTOT EDIGOGETDA				
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3:	372-0900 / Emitido em 15/	04/2024 / Empresa / Titular:	COCAMAR COOPEI	RATIVA AGROINDUSTRIAL				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		



## 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

ANTONIO FIRMANI  Dados do Profissional Solicitante  9 - Nome do profissional solicitante  10 - Telefone  11 - E-mail
7 - Número da Carteira  005000013641339  8 - Nome  ANTONIO FIRMANI  Dados do Profissional Solicitante  9 - Nome do profissional solicitante  10 - Telefone  11 - E-mail
0050000013641339   8 - Nome   ANTONIO FIRMANI   Dados do Profissional Solicitante   9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail
8 - Nome ANTONIO FIRMANI  Dados do Profissional Solicitante  9 - Nome do profissional solicitante  10 - Telefone  11 - E-mail
ANTONIO FIRMANI  Dados do Profissional Solicitante  9 - Nome do profissional solicitante  10 - Telefone  11 - E-mail
Dados do Profissional Solicitante  9 - Nome do profissional solicitante  10 - Telefone  11 - E-mail
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail
DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA
Dados da cirurgia
12 - Justificativa técnica
RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR
OPME Solicitadas
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizada 20 - Valor Unitári
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento
7- 00 00241202 TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X90MM PARTRO009  _  1  _   _ , _  1  _ , _
80371250020 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA
8-
<u>                                    </u>
┍╬┍┾┩┍┾╒┾╒┾╒┾╒╫╒┩╶╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌╌
10-
11-
12·
24 - Especificação do Material
25 - Observação / Justificativa
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/04/2024 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização