

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95616710

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia /	Atribuído p	oela Operac	dora								
343269							95616	710				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 27/06/2024 10:49			95616710 6 - Data de Validade da 26/			Senha 08/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Vali	dade da Carteira	a	9 -	Atendimento d	le RN				
0050000032112559 31/12/2025				/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome TEREZINHA VIRCHES FERREIRA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		13 - N	lome do Co	ntratado								
10.246.214/0001-04		UNIC	ORT E OI	RTOPEDIA E	ESPECIA	LIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante JOSE EVERALDO PEDROLLO FILHO					15 - Conselho Profissional 16 - Número do 23237				onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	s da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / C	NPJ 2	.0 - Nome	do Hospita	I / Local Solicita	do					21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 02/07/2024 00:00									0			
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inter	nação	24 - Regime	de Internação 1	25 - Qt	de. Diárias 1	Solicitadas 2	26 - Previsa	ão de uso de OP S	ME 27 - F	Previsão de I	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica HALLUX VALGO												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) M201 M201			(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação			- Indicação de A	de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	itados										
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30101450 2- 22 30731208 3- 22 30729181 4- 22 30729203	EXE TEN HAL	37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. EXERESE E SUTURA DE LESOES (CIRCULARES OU NAO) COM ROTACAO 2 2 TENOTOMIA 2 2 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 2 2 DISTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT 2 2										
5- 18 60000805				QUARTO CO								1
6-										 		
Dados da autorização								_				
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	0 - Qtde [Diárias Auto 1	orizadas 4	1 - Tipo de	Acomodaç	ão autorizada					
1 - 1				•							44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/06/2024 / Empresa / Titular: AMCOR FLEXIBLES DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA 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 Referen	ciada	4 - Senha	Senha			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		95616710		95616710	27/06/2024 10:49	956167				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000032112559										
8 - Nome										
TEREZINHA VIRCHES FERREIRA										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	- E-mail					
JOSE EVERALDO PED	ROLLO FILHO									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica HALLUX VALGOS BILATERAL JOANETILHOS BILATERAL E CALOSIDADE INTERDIGITAL BILATERAL COM DOR PARA CALÇADOS E ATIVIDADES COTIDIANAS HALLUX VALGO										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00 70437653	PAF		VEIS, CANULADOS, PARA PEQUENOS E G	<u> 2 </u>	_ _ _ ,	_ 2	,			
10314800053 2-		ARTHROW COWER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
					_	_				
3-		IIIII				 _				
					,,,_,_,_,_ _	_,	1			
4-					_	_	,			
			_		_	_				
5-					_	_ _	,			
					_	_				
6- _	_ _ _				_	_	_ _ , _			
24 - Especificação do Materia				<u> </u>	_	_				
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/06/2024 / Empresa / Titular: AMCOR FLEXIBLES DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					