

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95169954

(Via HOSPITAL)

4 - Data da Autorização 17/05/2024 18:06 95169954 6 - Data de Validade da Senha 16/07/2024								
Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000058106270 29/07/2025 N								
0050000058106270 29/07/2025 N 50 - Nome Social								
50 - Nome Social								
10 - Nome								
10 - Nome LARISSA DA COSTA LUIZ								
Dados do Contratado Solicitante								
12 - Código na Operadora								
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO								
CARLOS EDUARDO MOTOOKA 06 21679 41 225270								
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação								
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 18/05/2024 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 Quimiote								
2 C 1 1 S N								
28 - Indicação Clínica FRATURAS REDUCAO E ESTABILIZACAO DE CADA SUPERFICIE								
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 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. 1 - 22 30737060 FRATURAS - REDUCAO E ESTABILIZAÇÃO DE CADA SUPERFICIE - PROCE 1 1 1 1 1 1 1 1 1								
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada								
1 1								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104								
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/05/2024 / Empresa / Titular: FAST ARIAM EQUIPAMENTOS LTDA 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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		95169954		95169954	17/05/2024 18:06		95169954	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000058106270								
8 - Nome								
LARISSA DA COSTA LUIZ								
Dados do Profissional Solicitante								
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	11	I - E-mail			
CARLOS EDUARDO MOTOOKA								
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica FRATURAS - REDUCAO E ESTABILIZACAO DE CADA SUPERFICIE FRATURAS REDUCAO E ESTABILIZACAO DE CADA SUPERFICIE FRATURAS REDUCAO E ESTABILIZACAO DE CADA SUPERFICIE								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	zitado 19 - Qtde. Autorizada 20) - Valor Unitário Autorizado	
1- 00 75605104			SAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F	I I 1		_ 1		
81118460005			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>			1111'111	
2- _						_		
				_ _ _ _	_ _ _ _	_ _		
3- _	_ _ _				_	_	,	
				_ _ _	_ _ _ _	_ _		
4- _	-				_	_	_ ,	
	_ _ _		_		_ _ _ _	_		
⁵⁻ -	_			-	_	_		
6-		IIIIII				 		
	 				_,	_, ,,_, . _ _	1	
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Talafona O contratado (40)0070 0000 / Feritida em 47/05/0004 / Ference / Titalan FACT ARIAM FOLURAMENTOS I TRA								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/05/2024 / Empresa / Titular: FAST ARIAM EQUIPAMENTOS LTDA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			