

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90943224

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	- Número da Gi	uia Atribuído	nela Onera	udora				_					
343269	- Ivanicio da Oi	ala Allibulao	рска Орска	ldora			909432	24					
4 - Data da Autorização 5 - Senha 24/04/2023 10:47			6 - Data de Validade da 90943224 23			Senha 06/2023							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	a	9 -	Atendimento de	RN					
0050000030687252		17/10/2023				N							
50 - Nome Social													
10 - Nome SEBASTIAO APARE	CIDO MARIN	1											
Dados do Contratado So	licitante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	Nome do C		SDECIA	\	LTDA						
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO													
BRUNO BOSIO DA S						06 32301				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 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 06/05/2023 00:00												-	
	2 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internaç								Previsão de uso de OPME				
1	С	,		1		1			S			N	
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 - Indic			Indicação de <i>A</i>	cação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			
										9			
Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Código	Assistenciais S o do Procedimen		- Descrição							37	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 3073503			-	LASTIA - PRO	CEDIME	NTO VIE	EOARTROS	COPICO	DE OMBR		Qido. Coi	1	
2- 22 3073506				O MANGUITO								1	
3- 22 3073508 4- 18 6000080				O LATERAL D QUARTO CO								1	
5- 18 6002415				AXA DE APAF								1	
6- _		l								_	_	_	
7-		_ _								-	-	_	
9-	!!!!!- 	! 								 	-!!! 	 	
10-	 _									_		 _	
11-		l								_	_	_	
12-												_	
Dados da autorização													
39 - Data provável da Adm	issao nospitalar	40 - Qtae	Diárias Aut 1	orizadas 41		Acomodaç	ão autorizada						
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	- 11	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código 6528104								44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa													
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/04/2023 /***01 BOMBA DE INFUSÃO = Conforme consenso da especialidade é utilizado equipo de irrigação sendo m aterial de consumo hospitalar pago em conta hospitalar*********** / Empresa / Titular: MOINHO GLOBO ALIMENTOS SA													
46 - Data da Solicitação	47 -	Assinatura o	do Profission	nal Solicitante	48 - Assir	natura do B	eneficiário ou R	esponsáv	el 49 - Ass	inatura do	Responsáv	rel pela Autorização	



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 90943224 90943224 24/04/2023 10:47 90943224 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000030687252 8 - Nome **SEBASTIAO APARECIDO MARIN** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **BRUNO BOSIO DA SILVA** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR ***01 BOMBA DE INFUSÃO = Conforme consenso da especialidade é utilizado equipo de irrigação sendo material de consumo hospitalar pago em conta hospitalar ****************************** **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 Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 1- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74683101 CANULA PARA ARTROSCOPIA SETORMED - 009 11 70 85 CANULA CO 80777280003 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 00596221 **GUIA FLEXIVEL PASSADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M** 80743230002 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 5- 00 71876561 ANCORA COM SUTURA E APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -1 1 1 1 1 1 1 1 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 80083650063 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa presa / Titular: MOINHO GLOBO ALIMENTOS SA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização