

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90592779

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	ero da Guia Atri	adora								
		5 - Senha 6 - Data de Validade da				7	92779				
4 - Data da Autorização 23/03/2023 12:33		11		6 - Data de Valid	22/05/202	3					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira 6/2023		- Atendiment					
0050000009807503			N								
50 - Nome Social											
10 - Nome GREGORIO RUIZ TOME JUNIOR											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profission DANIEL FERREIR		IRA		15 - Co	15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 19475		17 - UF	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Lo	cal Solic	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operado			-	tal / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 26/03/2023 00:00											
22 - Caráter do Atendimer 1	11 '		ção 24 - Regin	24 - Regime de Internação 25		Qtde. Diárias Solicitadas 26 - P		evisão de uso de OPI S	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLÍNICA EM ANEXO											
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - C	D 10(4) (opcic	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
										9	
Procedimentos ou Iter 34 - Tabela 35 - Cóo									27	Otdo Soli	c. 38 - Otde. Aut.
1- 22 30735 (ocedimento			CEDIMENTO	/IDEOARTR	osco	PICO DE OMBR		- Qide. Soil	1
2- 22 307350			OMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 1 1 URA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP 1 1								
3- 22 307350											1
4- 98 080119				OSCOPIA DE O		UNIORTE			1		1
6- 18 600241	51		ALUGUELI	AXA DE APAR	ELHO / EQUI	AMENIOF	'ARA A	RTROSCOPIA F	PAR 1		1
7- 8- _	 	- 							- 	_	
9-	 	·!!! 							-	-11 	
10-	 								- 	_ 	
11-										_ _	
12-	ii_								i		
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 3 12											
42 Cádigo no Oporado	ro / CND	Lautorizado									44 Cádigo CNES
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 23/03/2023 /***1 EQUIPO 4 VIAS - pago em conta******** / Empresa / Titular: H&Z DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	tura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura c	Beneficiário	ou Respo	onsável 49 - Ass	natura do	Responsáv	el 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 90592779 90592779 23/03/2023 12:33 90592779 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000009807503 8 - Nome **GREGORIO RUIZ TOME JUNIOR** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO ***1 EQUIPO 4 VIAS - pago em conta******** **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 78890578 ANCORA FLEXIVEL COM APLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A 80083650087 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 3- 00 00116700 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 70917540 CANULA PARA ARTROSCOPIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO 80777280003 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 5- 00 00622494 **GANCHO COMPRESSAO SUTURA BIP 74201000** ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 80356130057 6-24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/03/2023 /***1 EQUIPO 4 VIAS - pago em conta******** / Empresa / Titular: H&Z DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização