

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95443315

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 95443315 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 12/06/2024 17:05 95443315 11/08/2024 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000005638286 03/06/2025 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **ANIZIO ANGELO RIBEIRO** 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 225270 28767 **MARCO MAKOTO INAGAKI** 06 41 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 28/06/2024 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 Quimioterápico C 1 s Ν 1 28 - Indicação Clínica G560 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 30737028 SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROS 2- 22 30737079 TUNEL DO CARPO - DESCOMPRESSAO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 3- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 6- |__|_| 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 12/06/2024 / Empresa / Titular: ANIZIO ANGELO RIBEIRO 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

· · ·	3 - Número da Guia Referen	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd	o pela Operadora
343269		95443315		95443315	12/06/2024 17:05		95443315
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000005638286							
8 - Nome							
ANIZIO ANGELO RIBEIRO							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail							
MARCO MAKOTO INA	BAKI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica SINDROME DO TÚNEL DO CARPO PUNHO ESQUERDO G560							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição					e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00499293		22 - Referência do mate	rial no fabricante NO OB F 2,9X5,5MM 892350000	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_ 1	,
80356130052	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		_ '	
2-						_	,
			<u>.</u>		_		
3-	_			_ _ _	_	_	,
					_ _ _ _		
⁴⁻	_				_	_ _	_ _ , _
		IIIIII	- -			 -	,
				,	_,	-ı ı—ı—ı—ı _ll	1-1-1-1-1/1-1-1
6- _					_		,
					_	_	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/06/2024 / Empresa / Titular: ANIZIO ANGELO RIBEIRO							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		