

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90602950

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Guia	a Atribuído p	ela Operado	ora			9060	2950						
4 - Data da Autorização	5 - Senha	1	[6	6 - Data de Valida	ade da Senh	na								
24/03/2023 08	:50	906	602950		30/05/2	2023								
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira			To Volide	ade da Carteira			Atendimento	o do DN	_					
3367700000175004		0 - Validade da Cartella				N		Ì						
50 - Nome Social														
10 - Nome RITA DE CASSIA BAISE														
Dados do Contratado Solicitante														
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		i i	13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profissional So						selho Profissional 16 - Número do Cons			onselho	17 - UF	18 - Código CB			
CESAR EDUARDO CASTRO FERREIR			A MARTINS			06			22343		41	225270		
Dados do Hospital / Local S			-											
1 , 1			Nome do Hospital / Local Solicitado IORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA					11				- Data sugerida para Internação 5/03/2023 00:00		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Int					25 - Qtde. Diárias Solicitadas					ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	27 - Previsão de uso de Quimioterá		
1 1	С		ŭ	1		1		İ		s			N	
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID	10(2) (opcior	nal) 31 -	- CID 10(3) (opcid	onal) 32	2 - CID 1	0(4) (opcio	nal)	33 - Ir	ndicação de <i>l</i>	Acidente	e (acidente ou 9	doença relacionad	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Sol	icitados												
	o Procedimento		Descrição									37 - Qtde. So	olic. 38 - Qtde. A	
1- 22 30731119 2- 22 30734045 3- 22 30734053 4- 22 30728045 5- 18 60000805 6- 18 60024151 7- 8- 10- _ _ _ 11- _ _ _ 12- _ _ _		TEN OST REC ART DIAF	OPLASTIA EOCONDI ONSTRUC RODESE RIA DE QU	A / ENXERTO ROPLASTIA - CAO, RETENO AO NIVEL DO UARTO COLE (A DE APARE	- ESTABIL CIONAME D TORNOZ ETIVO DE	IZACA NTO C ZELO - 2 LEIT	AO, RESS DU REFO TRATAM TOS COM	ECCA RCO D MENTO BANH	O E C E LIG CIRU	OU PLASTI SAMENTO JRGICO PRIVATIV	- PR /O	1 1	1 1 1 1 1 1 1 	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Otdo D	iárias Autori	izadas II.44	Tipo de Acc	omodoc?	šo autorizas	10						
39 - Data provavel da Admiss	ao nospitalar	40 - Qtae D	1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Tipo de Acc	omodaça	ao autorizad	ıa						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04		11	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA										44 - Código CNE 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43): MM PARA MICRO DRILL. Titular: UNIMED VILHENA	3372-0900 / Er JUSTIFICATIV													

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



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 90602950 90602950 24/03/2023 08:50 90602950 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 3367700000175004 8 - Nome **RITA DE CASSIA BAISE** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO LESAO LIGAMENTAR DE TORNOZELO ESQ CONFORME PARECER DA UNIMED DE ORIGEM DESFAVORAVEL A BROCA LATERAL SHANNON 2.1 MM PARA MICRO DRILL. JUSTIFICATIVA: Brocas e fresas referenciadas como material permanente nao sao passiveis de remuneraca o. Demais autorizados. **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 00590045 1- 00 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PARAFUSOS DE COMPRESSAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F 2- 00 75607298 81118460005 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/03/2023 /CONFORME PARECER DA UNIMED DE ORIGEM DESFAVORAVEL A BROCA LATERAL SHANNON 2.1 MM PARA MICRO DRILL, JUSTIFICATIVA: Brocas e fresas referenciada s como material permanente nao sao passiveis de remuneracao. Demais autorizados. / Empresa / Titular: UNIMED VILHENA 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização