

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95656999

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Gu	ia Atribuído pela Op	peradora					
343269				95656999			
4 - Data da Autorização 5 - Seni 01/07/2024 16:08	na 9565699	6 - Data de Validad	de da Senha 30/08/2024				
Dados do Beneficiário			00/00/2021				
7 - Número da Carteira	t t	Validade da Carteira	9 - At	tendimento de RN			
0050000062673699 50 - Nome Social	01	/10/2024		N			
30 Nome decial							
10 - Nome JEANE ESTEVES ORTEGA							
Dados do Contratado Solicitante	10	_					
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	1 1	o Contratado E ORTOPEDIA ESF	PECIALIZADA L	_TDA			
14 - Nome do Profissional Solicitante			15 - Consell	no Profissional	16 - Número do Co	onselho 17 - UF	18 - Código CBO
DANIEL FERREIRA FERNANDES	VIEIRA		06		19475	41	225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Da 19 - Código na Operadora / CNPJ		spital / Local Solicitado				21 - Data sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04	11	RTOPEDIA ESPECI	IALIZADA LTD	A		10/07/2024 00:0	-
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de l	· 11	J	25 - Qtde. Diárias So	olicitadas 26 - Pre		ME 27 - Previsão de	·
1 C		1	2		<u> </u>		N
RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID	0 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcior	nal) 32 - CID 10	0(4) (opcional)	33 - Indicação de A	cidente (acidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais So	olicitados					<u> </u>	
34 - Tabela 35 - Código do Procedimenta 1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735084 4- 22 30735092 5- 18 60000805 6- 18 60024151 7-	ACROMIC RUPTUR RESSEC TENOTOI DIARIA D ALUGUE	OPLASTIA - PROCE A DO MANGUITO R CAO LATERAL DA MIA DA PORCAO L E QUARTO COLET LTAXA DE APAREL	OTADOR - PRO CLAVICULA - P ONGA DO BICE FIVO DE 2 LEITO LHO / EQUIPAM	CEDIMENTO V ROCEDIMENTO PS - PROCEDI OS COM BANH ENTO PARA A	/IDEOARTROSC O VIDEOARTRO MENTO VIDEO IEIRO PRIVATIV	OP 1 OSC 1 ART 1 O 2	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 2 1
39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias	11	ipo de Acomodação	autorizada			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizadora	do 43 - Nome d	o Hospital / Local Autoriz	zado				44 - Código CNES
10.246.214/0001-04	11	ORTOPEDIA ESF		_TDA			6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/07/2024 / Empresa / Titular: ARATEL ASSOCIACAO RECREATIVA ATLETICA SERCOMTEL 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 343269	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Se 95656999		- Senha 95656999		5 - Data da Autorização 01/07/2024 16:08	- Data da Autorização 01/07/2024 16:08		
Dados do Beneficiário		30000333			3000000	01/01/2024 10:00		95656999
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000062673699		To Nome Oscial						
8 - Nome								
JEANE ESTEVES ORT	EGA							
Dados do Profissional Solic	itante							
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone					1	1 - E-mail		
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA							
Dados da cirurgia					,			
12 - Justificativa técnica RUPTURA DO MANGUITO RUPTURA DO MANGUITO								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 -	- Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00151360 10216350077	EQ	UIPO P/IRRIGACAO 4VIA	S (CISTOZAMM - IRRIGAZAMM C) I ₋	_ 1 	- -	_ 1 _	_ _ , _
2- 00 00712639	GA	NCHO COMPRESSAO SU	TURA BIP 742010000	1	- 1		1	
80356130057			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	OSLTDA '-	_, 		-ı · ı-	
3- 00 76221474	AN	CORA EM PEEK COM INS	ERSOR - GMREIS - 320-475191-F	PE4 - ANCO	_ 1		_ 1 _	_ _ _ ,
10247700123		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	OSLTDA				
4- 00 71502718	AN	CORAS FLEXIVEIS JUGG	ERKNOTTM - 912015 ANCORA F	LEXIVEL J	_ 3	_ _ _ ,	_ 3 _	_ _ _ ,
80044680086		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	DSLTDA	_ _ _			
5- 00 00499293	CA		O OB F 2,9X5,5MM 892350000	L	_ 1		_ 1 _	_ _ _ ,
80356130052			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO		_ _ _			
6- 00 00116700 80743230025	CA		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 9 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO		_ 1 	_ ,	_ 1 _	_ _ , _
24 - Especificação do Material		AKTIKOM COMEK	SIO DE IMPEANTESONTOFEDICO	JOLIDA				
24 - Especificação do imaterial								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/07/2024 / Empresa / Titular: ARATEL ASSOCIACAO RECREATIVA ATLETICA SERCOMTEL								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		



2 - Nº Guia no Prestador

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

	Número da Guia Referenciada	- Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269	95656999		95656999	01/07/2024 16:08		95656999	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social						
0050000062673699							
8 - Nome							
JEANE ESTEVES ORTEGA							
Dados do Profissional Solicitant			1				
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone	1:	1 - E-mail			
DANIEL FERREIRA FERN	ANDES VIEIRA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica RUPTURA DO MANGUITO RO RUPTURA DO MANGUITO RO							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Mate				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	zitado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
7- 00 70091480 10395270043	CANULA PARA ARTROSCO	PIA INCOMEPE - 80862570 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ ,	_ 1	,	
8-	ARTHROW COMER	CIO DE IMPLANTESON TOPEDICOSETDA		_ _ _	_	,	
	_ _ _ 		_			י -	
9- _			_	_	 l	_ _ , _	
10- _			_ _ _	_	_	,	
	_ _ _			_ _ _ _	_ _		
11- _			_	_	_	_ _ ,	
				_ _ _ _	_		
12- <u> </u>			_	_	_	,	
24 - Especificação do Material			<u> </u>				
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/07/2024 / Empresa / Titular: ARATEL ASSOCIACAO RECREATIVA ATLETICA SERCOMTEL							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			