

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92486803

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>											
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha		00000	I			
11/09/2023 14:43		o Gomia	92486803		10/11/2	23					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira	I	9 - Atendimen					
005000003453825	1		20/0	8/2024		<u> </u>	1				
50 - Nome Social											
10 - Nome	A BAR7	ON BISSO									
LUZIA APARECIDA BARZON BISSO  Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profission					15 - Conselho Profissional			16 - Número do Conselho		17 - UF   18 - Código CBO	
DANIEL FERREIR					06	06 19475				41	225270
Dados do Hospital / L			,	tal / Local Solicitad							
19 - Código na Operado 10.246.214/0001-0	O CIALIZADA	LTDA				a sugerida p 2023 00:0	oara Internação 00				
22 - Caráter do Atendime	nto 23	- Tipo de Interna <b>C</b>	ção 24 - Regin	ne de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. D	árias Solicitadas 2	26 - Pi	revisão de uso de OPI <b>S</b>	ИE 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
29 - CID 10 Principal (o	pcional)	30 - CID 10(2	) (opcional)	31 - CID 10(3) (opo	cional) 32 -	CID 10(4) (opci	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou o	doença relacionada)
Procedimentos ou Ite	ns Assiste	enciais Solicita	dos								
	-	ocedimento	-							- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30735								PICO DE OMBRO			1
2- <b>22 30735</b> 3- <b>22 30735</b>								VIDEOARTROSC O VIDEOARTRO			1
4- 22 30735								IMENTO VIDEO			1
5- <b>18 60000</b>				ACOMPANHAN					2		2
6- 18 60000	805		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2	LEITOS CO	M BANH	HEIRO PRIVATIV			2
7- <b>18 60024</b>	151		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQU	IPAMENTO I	PARA A	ARTROSCOPIA F	AR 1		1
8-         _	_	_  _							_	_  _	
9-	_	_  _							l_	_  _	
10-	!!!									_	
11-  _		-							-	_	
12-	lll	-							l-	_	
Dados da autorização		- 1									
39 - Data provável da A	dmissão h	ospitalar   40	· Qtde Diárias Au <b>2</b>	torizadas 41	- Tipo de Acon	odação autoriza	ada				
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 11/09/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL											
46 - Data da Solicitação	)	47 - Assina	atura do Profissio	onal Solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário	ou Resp	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	rel pela Autorização



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

	_					
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela	Operadora
343269	9248	6803	92486803	11/09/2023 14:43		92486803
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000034538251						
8 - Nome						
LUZIA APARECIDA BA	ARZON BISSO					
Dados do Profissional Solid	itante					
9 - Nome do profissional solic	tante	10 - Telefone	1	1 - E-mail		
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM / INDICAÇAO CLINICA EM /						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do l	Material 15 - Descrição		16 - Opcão 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Va	lor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		do material no fabricante	23 - Nº Autorização			
1- 00 71502718	ANCORAS FLEXIVEIS	JUGGERKNOTTM - 912015 ANCOR	A FLEXIVEL J    3	,	_  3   _	_ _ , _
80044680086	ARTHROM CO	OMERCIO DE IMPLANTESORTOPEI	DICOSLTDA  _ _ _ _	_ _ _		
2- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVE	R SETORMED - 001030306	2	,	_  2	_ _ ,
80777280006	ARTHROM CO	OMERCIO DE IMPLANTESORTOPEI	DICOSLTDA  _ _ _ _	_ _ _		
3- <b>00 00116700</b>	CANETA ABLACAO R	F STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP	ST 90 200    1	,	_  1	_ _ , _
80743230025	ARTHROM CO	OMERCIO DE IMPLANTESORTOPEI	DICOSLTDA  _ _ _ _	_ _ _		
4- 00 70917540	CANULA PARA ARTR	OSCOPIA SETORMED - 009 12 90 8	5 CANULA CO    1	,	_  1	_ _ ,
80777280003	ARTHROM CO	OMERCIO DE IMPLANTESORTOPEI	DICOSLTDA  _ _ _ _	_ _ _		
5- <b>00 00596221</b>	GUIA FLEXIVEL PASS	ADOR SUTURA ESTERIL EXXOFLE	X EP/ES I 226M    1	,	_  1	_ _ , _
80743230002	ARTHROM CO	OMERCIO DE IMPLANTESORTOPEI	DICOSLTDA  _ _ _ _	_ _ _		
6-	_ _ _ _			_	_	,
24 - Especificação do Materia						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 11/09/2023 / Empresa / `	Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGI	ROINDUSTRIAL			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		