

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

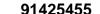
91425455

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Núm	ero da Gui	a Atribuído	pela Opera	adora			9142	5455						
4 - Data da Autorização 5 - Senha <b>02/06/2023 17:51</b>				6 - Data de Validade			da Senha 13/08/2023								
Dados do Beneficiário															
7 - Número da Carteira				8 - Va	alidade da Cartei	ra	9 -	Atendimento	de RN	$\neg$					
117000000212660	3			30/1	2/2023			N							
50 - Nome Social															
10 - Nome ELIANE DE PAUL	10 - Nome ELIANE DE PAULA PEREIRA														
Dados do Contratado Solicitante															
12 - Código na Operado	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado														
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA															
14 - Nome do Profissional Solicitante  DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIR				Α			15 - Conselho Profissional <b>06</b>			16 - Número do Conselho 19475			17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>	
Dados do Hospital / L															
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Interr												para Internação			
10.246.214/0001-04			UNIOR	NIORT E ORTOPEDIA ESPECIALI							10/06		6/2023 00:00		
22 - Caráter do Atendime	Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Interna C		ternação	ção 24 - Regime de Internação			25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26			- Previsão de uso de OPME <b>S</b>		27 - Previsão de uso de Quimioterápio			
28 - Indicação Clínica					•		•								
29 - CID 10 Principal (o	pcional)	30 - CID	10(2) (opc	ional)	31 - CID 10(3) (c	pcional)	32 - CID	10(4) (opcion	nal) 3	33 - Indic	ação de Acio	,		doença relacionada)	
										9					
Procedimentos ou Itel				Descrição								37	- Qtde. Soli	ic 38 - Otde Aut	
1- 22 30735 2- 22 30735 3- 22 30735 4- 18 60000 5- 18 60024 6-	033 068 084 805 151 	- I - I - I - I - I - I - I - I - I - I	AC RU RE DI/	PTURA I SSECCA ARIA DE UGUELT	PLASTIA - PR DO MANGUIT AO LATERAL QUARTO CO TAXA DE APA	O ROTAI DA CLAV DLETIVO .RELHO /	DOR - PR /ICULA - DE 2 LEI EQUIPA	PROCEDIME PROCEDI TOS COM MENTO PA	ENTO VI MENTO BANHE ARA AR	IDEOAI VIDEO EIRO PI RTROS	RTROSCO DARTROS RIVATIVO COPIA PA	1 OP 1 C 1		ic. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1 1	
39 - Data provável da A	dmissão h	ospitalar	40 - Qtde	Diárias Au	11		Acomodaç	ão autorizad	а						
42 - Código na Operado 10.246.214/0001-0		J autorizad	11		Hospital / Local A	utorizado	ALIZADA	LTDA						44 - Código CNES <b>6528104</b>	
45 - Observação / Justif Telefone Contratado: EIS JUGGERKNOTTI ssim sugiro a troca. M ALHO MEDICO	(43)3372 M - ja que	e as lesoe	s sao tend	dinosas e	nesses casos,	nao ha sup	erioridade	das ANCC	RAS FL	EXIVE	S JUGGER	KNOTTI	M em rela	cao as metalicas; a	

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável 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 91425455 91425455 02/06/2023 17:51 91425455 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 1170000002126603 8 - Nome **ELIANE DE PAULA PEREIRA** 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 AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. REFERENTE AO OPME ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - ja que as lesoes sao tendinosas e nesses casos, nao ha superioridade das ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERK NOTTM em relacao as metalicas; assim sugiro a troca. MEDICO DE ACORDO SOLICITAR A TROCA COMO COMPLEMENTO **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 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CANULA PARA ARTROSCOPIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO 3- 00 70917540 80777280003 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 00322229 **GANCHO COMPRESSAO SUTURA EXS2 741980000** |\_\_|\_\_|, 80356130057 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA . . . . . . . . . . . . . . . . 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 02/06/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. REFERENTE AO OPME ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - ja que as lesoes sao tendinosas e nesses caso s, nao ha superioridade das ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM em relacao as metalicas; assim sugiro a troca. MEDICO DE ACORDO SOLICITAR A TROCA COMO COMPLEMENTO. / Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO C OOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização