

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92494472

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
343269						92494	1472				
4 - Data da Autorização	00-40	5 - Senha	00404470	6 - Data de Valid							
12/09/2023	08:49		92494472		11/11/2023						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000014706213			20/0	1/2025		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome	DALL	ADEC									
Dados do Contratado S											
12 - Código na Operador		5	13 - Nome do C	Contratado							
10.246.214/0001-04			UNIORT E C	RTOPEDIA E	SPECIALIZAD	A LTDA					•
14 - Nome do Profissiona	l Solicitar	nte			15 - Cor	selho Profissio	11	6 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
MARCUS VINICIUS					06	06 18734		18734		41	225270
Dados do Hospital / Lo				1/1 10 11 11				11			
19 - Código na Operador 10.246.214/0001-04		- 11		al / Local Solicitado OPEDIA ESPE		ΓDA				sugerida p 023 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimen		Tipo de Interna		ne de Internação	25 - Qtde. Diária		26 - Previ			Previsão de uso de Quimioterápico	
1		C		1	2			N	li		N
28 - Indicação Clínica											
lesao do lca joelho dire	eito										
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	(opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CII	0 10(4) (opcion	al) 33	3 - Indicação de Ac	,	cidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou Iten	s Assiste	nciais Solicita	dos								
34 - Tabela 35 - Códi	go do Pro	ocedimento	36 - Descrição							- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307330				NSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1 SPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1							1
2- 22 307312 3- 98 080110				ENTOPLASTIA			ENIOC	IKUKGICO	1		1
4- 18 600003				ACOMPANHAN			PLETA		1		1
5- 18 600008	05		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	ITOS COM	BANHE	IRO PRIVATIVO) 1		1
6- 18 600241	51		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUIP	AMENTO PA	RA AR	TROSCOPIA P	AR 1		1
7-	_ 	 								- 	
9-	 _										 _
10-	_ _										III
11-	_!!_								<u> </u> _		_ _ _
12- _	_ _ _	.								-	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada											
			2	1		içao autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CI 6528104								44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/09/2023 / Empresa / Titular: ANA LUIZA TEIXEIRA PALHARES											
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou	Respons	sável 49 - Assir	natura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed &

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído p	· ·				
343269	92494472		92494472	12/09/2023 08:49		92494472				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social									
0050000014706213										
8 - Nome										
SAMUEL TEIXEIRA PA	LHARES									
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail										
MARCUS VINICIUS DA	NIELI									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica										
lesao do lca joelho direito lesao do lca joelho direito										
lesao do ica joenio direito										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do N				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento						
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SET		<u> </u>		_ 1	,				
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
2- 00 00597007		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			_ 2	,				
80044680085		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _							
3- 00 00167274	ARRUELA EM ACO INOXIDA		<u> </u>	_ _ _ ,	_ 1	_ ,				
10209780034		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
4- 70533237		OSSEA EM ACO INOXIDAVEL - PARAFUSO	<u> </u>	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _				
10223710038	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
5-				_		_ _ , _				
				_ _ _ _ _						
6- _		 	<u> </u>	_! !-!-!-!-!!!-!-	_	,				
			_	_ _ _ _	<u>- </u>					
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa		ANA LUIZA TEIVEIDA DALLIADEO								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/09/2023 / Empresa / Titular: ANA LUIZA TEIXEIRA PALHARES										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						
20 Data da Obilolação	2. Additional do Fronssional Collectante		1 20 - Assiriatura do	Troopondavoi pola Autonzação						