

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92954145

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	- Número da G	uia Atribuído	pela Opera	dora			92954	145				
4 - Data da Autorização	5 - Ser	iha	6 - Data de Validade da			Senha						
24/10/2023 1	5:55	92	2954145		23/	12/2023						
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira			10.1/0	lidade da Carteira			Atendimento d	do DNI	7			
0050000003595776			11	iidade da Carteira 2/2024	1	9-	N	ie Kiv				
50 - Nome Social												
10 - Nome IVANIDES MOREIRA DA SILVA RAMOS												
Dados do Contratado So	licitante											
12 - Código na Operadora		11	Nome do C		CDECIA		LTDA					
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  14 - Nome do Profissional Solicitante   15 - Conselho Profissional   16 - Número do Conselho   17 - UF   18 - Código C											40 0545 000	
DANIEL FERREIRA	S VIEIRA	A			06 1947				onseino	17 - UF 41	18 - Código CBO <b>225270</b>	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação												
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	11		al / Local Solicitad						11		ara Internação
10.246.214/0001-04		IIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZ								10/2023 00:00		
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de		24 - Regim	e de Internação	25 - Qt	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Previs	ão de uso de OP	ME   27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EI	MANEVO											
29 - CID 10 Principal (opci	onal) 30 - Cl	D 10(2) (opci	ional)   3	.1 - CID 10(3) (opc	cional	32 - CID	10(4) (opciona	an   [33]	- Indicação de A	Acidente (a	ridente ou c	loença relacionada)
(-)								,	arcaşac ac 7	tordornto (di	9	ioonişa roladionada)
Procedimentos ou Itens	Assistenciais S	Solicitados										
1- 22 3073503: 2- 22 3073506: 3- 22 3073509: 5- 18 6000038- 6- 18 6000080: 7- 18 6002415: 8-	3 4 2 4 5 1	AC RU RE TEI DIA AL —I	Diárias Aut	ospital / Local Aut	D ROTAI DA CLAV D LONG NTE CO LETIVO RELHO /	DOR - PR //ICULA - A DO BIO M REFEI DE 2 LEI EQUIPA	OCEDIMEN PROCEDIN EPS - PRO CAO COMF TOS COM E MENTO PA	NTO VIDI NENTO V CEDIME PLETA BANHEIF RA ART	EOARTROS( /IDEOARTRO :NTO VIDEO RO PRIVATIN	O 1 COP 1 OSC 1 ART 1 2 /O 2	- Qtde. Soli	1 1 1 2 2 1
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/10/2023 / Empresa / Titular: IVANIDES MOREIRA DA SILVA RAMOS  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação	4/ -	moonialuid (	101155101	iai ouiititai ile	+0 - 42211	iatura UU B	CHENCIANO OU	veshouss	.vo:   49 - ASS	miatura UO	veshougg/	οι ρεια ΑυιυπΖάζάθ



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed #

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 92954145 92954145 24/10/2023 15:55 92954145 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000003595776 8 - Nome **IVANIDES MOREIRA DA SILVA RAMOS** 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 CLINICA EM ANEXO **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 71502718 ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J 80044680086 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00590045 2- 00 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 3- 00 00116700 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 70917540 CANULA PARA ARTROSCOPIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO 80777280003 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |\_\_|\_|,|\_\_| 5- 00 00712639 **GANCHO COMPRESSAO SUTURA BIP 742010000** ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 80356130057 6-24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/10/2023 / Empresa / Titular: IVANIDES MOREIRA DA SILVA RAMOS 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização