

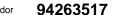
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94263517

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Núme	ero da Guia Atrib	ouído nela Oner	adora			_					
<b>343269</b>	ero da Guia Atrib	лицо река Орег	auora		942635	17					
4 - Data da Autorização 01/03/2024 16:49	5 - Senha	94263517	6 - Data de Valida	ade da Senha 30/04/202							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		t t	alidade da Carteira	9	- Atendimento de	RN					
0050000003858971 20/08/2024					N						
50 - Nome Social											
10 - Nome DIONICE DEOLINDA CORREIA VICENTE											
Dados do Contratado Solicitanto											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	- 11	13 - Nome do 0	Contratado ORTOPEDIA ES	ΡΕΟΙΔΙ ΙΖΔΓ	ΔΙΤΟΔ						
14 - Nome do Profissional Solicitar			SKI OI EDIA EO		selho Profissional	16 - Número do C	Conselho 17 - UF	18 - Código CBO			
DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA						19475	41	225270			
Dados do Hospital / Local Solici	itado / Dados d	la Internação									
19 - Código na Operadora / CNPJ	11	•	tal / Local Solicitado	111174D4 I	TDA		21 - Data sugerida 10/03/2024 00				
				25 - Qtde. Diári		- Previsão de uso de OF	<u> </u>	- Previsão de uso de Quimioterápico			
1	C C	ao   24 - Negli	me de Internação	23 - Qide. Dian	is Solicitadas   20	S	27 - Flevisao u	N			
28 - Indicação Clínica LESAO DO MANGUITO ROTA	TOR										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)		(opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)		O 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doenç <b>9</b>				
Procedimentos ou Itens Assiste	nciais Solicitad	los									
34 - Tabela 35 - Código do Pro 1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735092 5- 18 60000384 6- 18 60000805 7- 18 60024151 8-		RUPTURA RESSECCA TENOTOMI DIARIA DE DIARIA DE ALUGUELT  Qtde Diárias Au 2	PLASTIA - PROC DO MANGUITO F AO LATERAL DA A DA PORCAO I ACOMPANHAN QUARTO COLE TAXA DE APARE	ROTADOR - I CLAVICULA LONGA DO E TE COM REF TIVO DE 2 L LHO / EQUIF	ROCEDIMENT - PROCEDIME ICEPS - PROC EICAO COMPL EITOS COM BA	COPICO DE OMBF TO VIDEOARTROS ENTO VIDEOARTRO EDIMENTO VIDEO ETA ANHEIRO PRIVATIV A ARTROSCOPIA	COP 1 OSC 1 ART 1 1	1 1 1 1 1 2 1			
42 - Código na Operadora / CNPJ	11		Hospital / Local Autor					44 - Código CNES			
10.246.214/0001-04   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   6528104     45 - Observação / Justificativa   Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/03/2024 /1 EQUIPO 4 VIAS - material pago em conta / Empresa / Titular: DIONICE DEOLINDA CORREIA VICENTE											
46 - Data da Solicitação	47 - Assinat	tura do Profissio	onal Solicitante   4	8 - Assinatura de	Beneficiário ou R	esponsável 49 - As	sinatura do Respons	ável pela Autorização			



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2 - Nº Guia no Prestador 94263517 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed A

4. Parietes ANC	2. Número de Cuia Referencia		4. Carla		To Date de Autorianosa	C. Niśwana do Osia otalksi (da	
1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referencia	da Guia Referenciada 4 - Senha 94263517			5 - Data da Autorização 01/03/2024 16:49	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
		94203517		94263517	01/03/2024 10.49		94263517
Dados do Beneficiário	10	00. Nov. 0. dal					
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000003858971							
8 - Nome							
DIONICE DEOLINDA C	ORREIA VICENTE						
Dados do Profissional Solic	itante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica LESAO DO MANGUITO RO LESAO DO MANGUITO RO 1 EQUIPO 4 VIAS - materia	DTATOR						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 - De	escrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate	erial	22 - Referência do materia	ll no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 71502718	ANCO	ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL			,	_  3	,
80044680086		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ _ _ _		
2- 00 100066879	CANU	CANULA DE DEBRIDACAO ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-			,	_  2	,
81288540024		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ _ _ _		
3- <b>00 00608459</b>	PONT	PONTEIRA DE RF 90GRAUS ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM III.			,	_  1	,
80082910131		ARTHROM COMERCI	O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _		
4- 00 00241202	TROC	CATER ARTROSCOPICO	8,25X90MM PARTRO009	1	,	_  1	,
80371250020		ARTHROM COMERCI	O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _		
5- 00 00622494 GANCHO COMPRESSAO SUTURA BI			URA BIP 74201000	1	_ _ _ ,	_  1	_ _ _ ,
80356130057		ARTHROM COMERCI	O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _		
6- <b>00 76221229</b>	ANCO	ORA EM PEEK COM INSE	RSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	1	,	_  1	_ _ , _
10247700123		ARTHROM COMERCI	O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _ _		
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 01/03	3/2024 /1 EQUIPO 4 VIAS - r	material pago em conta / Empresa / Titular: DIONIG	CE DEOLINDA CORR	EIA VICENTE		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profi	issional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		
	11			11 == 1.00			