

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92402432

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Gu	ia Atribuído pela O	norodoro			$\neg$			
343269	ia Atribuldo pela O	peradora		9240243	32			
4 - Data da Autorização 5 - Seni <b>01/09/2023 09:32</b>	na <b>924024</b>	6 - Data de Valid	dade da Senha <b>31/10/202</b>	3				
Dados do Beneficiário	324024	32	31/10/202	3				
7 - Número da Carteira	8	- Validade da Carteira		- Atendimento de	RN			
0050000039270869	0:	5/02/2024		N				
50 - Nome Social					<u>-</u>			
10 - Nome  ROSEMEYRE APARECIDA OLIM	PIO DA SILVA							
Dados do Contratado Solicitante								
12 - Código na Operadora	11	do Contratado						
10.246.214/0001-04	UNIORT	E ORTOPEDIA E			11			
14 - Nome do Profissional Solicitante BRUNO BOSIO DA SILVA			15 - Co	nselho Profissional	16 - Número do Co 32301	onselho   17 - UF   18 - Código CBO   41   225270		
Dados do Hospital / Local Solicitado / D	ados da Internaçã	io						
19 - Código na Operadora / CNPJ	11	spital / Local Solicitad				21 - Data sugerida para Internação		
10.246.214/0001-04		RTOPEDIA ESPE				11/09/2023 00:00		
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de I	nternação   24 - R	egime de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diári <b>1</b>	11	- Previsão de uso de OPI	ME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico  N		
28 - Indicação Clínica LESAO MANGUITO ROTADOR								
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID	10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opo	cional) 32 - C	D 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	cidente (acidente ou doença relacionada)		
Procedimentos ou Itens Assistenciais S	olicitados							
34 - Tabela     35 - Código do Procedimenta       1- 22     30735033       2- 22     30735068       3- 22     30735084       4- 18     60000805       5- 18     60024151       6-	ACROMI RUPTUR RESSEC DIARIA [ ALUGUE	OPLASTIA - PRO A DO MANGUITO CAO LATERAL D DE QUARTO COL	ROTADOR - I A CLAVICULA ETIVO DE 2 L ELHO / EQUIF	PROCEDIMENT - PROCEDIME EITOS COM BA AMENTO PARA		COP 1 1 DSC 1 1		
39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias	- 11	- Tipo de Acomod	ação autorizada				
42 - Código na Operadora / CNPJ autoriza	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		orizado			44 - Código CNES		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  44 - Código Cl 6528104						11		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/09/2023 / Empresa / Titular: A YOSHII ENGENHARIA E CONSTRUCOES LTDA  46 - Data da Solicitação   47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização								



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

	0.1/				115 5	0.11/	<del>// / 0 / 1</del>				
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha	00400400	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribu	· · ·				
343269		92402432		92402432	01/09/2023 09:32		92402432				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social											
0050000039270869											
8 - Nome											
ROSEMEYRE APARECIDA OLIMPIO DA SILVA											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail						
BRUNO BOSIO DA SILVA											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica LESAO MANGUITO ROTA	NDOD.										
LESAO MANGUITO ROTA											
							+				
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado				
-		ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA	I I 1	1 1 1 1 1 1	l 1	,					
		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-ı ·	1-1-1-1-171-1-1					
		ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	3		_  3	_ _ , _					
		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				111/11					
- 00241202 TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X90MN		8,25X90MM PARTRO009	2		_  <b>2</b>	_ _ , _					
80371250020		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		   _ _ _		-					
4- 00712639	GAN	GANCHO COMPRESSAO SUTURA BIP 742010000			_ ,	_  1					
80356130057		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
5- 00 00590045	LAN	LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306			,	_  2	,				
80777280006		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _						
6-   _	_ _ _				_   _ _ ,	_	,				
					_ _ _ _ _	_					
24 - Especificação do Materia	I										
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/09/2023 / Empresa / Titular: A YOSHII ENGENHARIA E CONSTRUCOES LTDA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Dro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização						
6 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante			20 - Assiriatura u	o responsaven pela Autonzação							