

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93050192

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núm	ero da Guia Atri	buído pela Opera	dora			00050	400				
343269		C Carba	1	C Data da Valia	dada da Car	1	93050	192				
4 - Data da Autorização 01/11/202		5 - Senha	93050192	6 - Data de Valid		nna 2/2023						
Dados do Beneficiário)		,									
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira		9 - A	tendimento d	de RN				
005000000540783	7		18/10	0/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome	20741											
PIETRO ETTORE Dados do Contratado												
12 - Código na Operado			13 - Nome do C		0050141							
10.246.214/0001-0		nte	UNIORTEO	RTOPEDIA ES			Iho Profission	al I	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
JOAO PAULO FE			IRO		- 11	06 28617			Onodino	41	225270	
Dados do Hospital / L	ocal Solic	itado / Dados	da Internação									
19 - Código na Operado		11		al / Local Solicitado						11		para Internação
10.246.214/0001-0				PEDIA ESPE						<u> </u>	2023 00:0	
22 - Caráter do Atendime	nto 23	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qtde	e. Diárias S 1	Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OF S	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica					11					[
29 - CID 10 Principal (o	pcional)	30 - CID 10(2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	sional)	32 - CID 10	0(4) (opciona	ıl) [33 - Indicação de /	Acidente (a	icidente ou d	doença relacionada)
											9	
Procedimentos ou Ite										27	7 Otdo Col	io 29 Otdo Aut
34 - Tabela 35 - Có 1- 22 30726		oceaimento		AMENTARES	PERIFER	RICAS C	RONICAS	- TR/	ATAMENTO CIF		- Qtae. Soi	ic. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 30733									O LIGAMENTO			1
3- 22 30731	216		TRANSPOS	ICAO DE MAIS	DE 1 TE	NDAO -	TRATAME	NTO	CIRURGICO	2		2
4- 18 60000				ACOMPANHAN						1		1
5- 18 60000									EIRO PRIVATIV			1
6- 18 60024	151 		ALUGUELIA	AXA DE APAK	ELHO / E	QUIPAN	MENTO PA	KA A	RTROSCOPIA	PAR 1	1 1 1	1
	 	-III 								- 	II I	
9-	 										_	
10- _										i_	_	
11- _	_									l_	_ _	_ _ _
12-	_	_								l_	_ _	
Dados da autorização)											
39 - Data provável da A	dmissão h	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Aut 1	orizadas 41 ·	- Tipo de Ad	comodaçã	io autorizada					
42 - Código na Operado		J autorizado		ospital / Local Auto		1745						44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/11/2023 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO CRISTA EVANGELICA SUL AMERICANA												
46 - Data da Solicitação		A7 - Apping	atura do Profission	nal Solicitanto	48 - Assinat	tura do Do	eneficiário ou	Reena	neável 140 Ac	sinaturo do	Responsé	rel pela Autorização
		" ^\\		230	,	40 00		Jop0				po.a . tatorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269		93050192		93050192	01/11/2023 18:04		93050192				
Dados do Beneficiário		00 Nove 0 de									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000005407837											
8 - Nome											
PIETRO ETTORE SOTANA											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail						
JOAO PAULO FERNAN	IDES GUERREIRO										
Dados da cirurgia											
		HMANN PIVOT EXPLOSIVO HMANN PIVOT EXPLOSIVO									
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento							
1- 00 00499293	CAN	NULA MICRODEBRIDACA	O OB F 2,9X5,5MM 892350000	1	_ _ _ ,	_ 1	,				
80356130052	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTO				_ _ _						
			PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1	,	_ 1	,				
80743230025											
			A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	1		_ 1	,				
80044680085				. _ _ _ _							
4- 00 70627657	PLA		A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA	_ 1		_ 1	,				
10208610040	ANI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
5- 00 71502718 80044680086	ANC		ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 2		_ 2	_ ,				
6-		ARTIMOM COMER	SIO DE IIIII EAITIEGORTOI EDIGGOETDA			_	,				
	- 					-ı ı—ı—ı—ı 	I—I—I—I"—I—I				
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 01/	11/2023 / Empresa / Titular:	ASSOCIACAO CRISTA EVANGELICA SUL AMERI	CANA							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura c	lo Responsável pela Autorização						