

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95493567

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia	Atribuído p	oela Opera	dora									
343269							9549	3567					
4 - Data da Autorização 17/06/2024 16:	103567	6 - Data de Valid											
17/06/2024 16:07 95493567 16/08/2024 Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN													
0050000035849714 15/01/2026							N						
50 - Nome Social													
10 - Nome ROSELI RIBEIRO DOS SANTOS													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora		i i	Nome do Co		005014								
10.246.214/0001-04	1-144-	UNIC	JRIEU	RTOPEDIA ES					4C Niśmana da	0	147 115	18 - Código CBO	
14 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS					- 11	15 - Conselho Profissional			16 - Número do 22343	Conseino	17 - UF	225270	
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	los da Inte	ernação					,,,					
19 - Código na Operadora / C	11			I / Local Solicitado						11		oara Internação	
	0.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIAI									28/06/2024 00:00			
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Qto	de. Diárias 1	Solicitadas	26 - Pre	visão de uso de O S	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica tendinite insercional calcan	90												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) M659 M659			onal) 3	31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID			10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acider			Acidente (a	lente (acidente ou doença relacionada) 9		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados											
34 - Tabela 35 - Código do	Procedimento	TRA OST TEN	TEOTOMI NOPLAST RIA DE (CAO UNICA D IA OU PSEUD TIA DE TENDA QUARTO COL	ARTROS	SE DO T	REGIOES TOS COM	BANHE	EIRO PRIVATI	1 ENTO 1 1 VO 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1	
Dados da autorização	1,-												
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde [Diárias Auto 1	orizadas 41 ·	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizad	a					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNE 6528104								44 - Código CNES 6528104					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/06/2024 / Empresa / Titular: INQUIMA LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													



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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 95493567	4 - Senha	95493567	5 - Data da Autorização 17/06/2024 16:07	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95493567					
		95495567		95495567	17/06/2024 16.07		95495567				
Dados do Beneficiário - Número da Carteira 29 - Nome Social											
0050000035849714		25 Nome Oddia									
8 - Nome											
ROSELI RIBEIRO DOS	SANTOS										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone		11 - E-mail		-				
CESAR EDUARDO CA	STRO FERREIRA MAR	TINS									
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica TENDINITE INSERCIONAL tendinite insercional calcan-		HORA C/ TTO CLINICO									
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricanto		16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento						
1- 00 78891353		URA CIRURGICA AGULH	IADA SUTURFIX - 0234241-090 - SUTURFI	,		_ 1 _	_ ,				
80083650084 2- 70530815	DAF		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
2- 70530815 10209780026	PAR		RUCAO LIGAMENTAR (ESTERILIZADO) - CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	3 _ 1	_ ; 	_ 1 _	_ ,				
3-		7.1. T. 1. T. C. 1. C. C. 1. C.	710 DZ 11111 Z7111 Z0011 O1 ZD1000Z 1D71		 		_ ,				
	 			_		-ı ı—ı—ı—ı					
4- _				_		_	_ ,				
				_ _ _ _	_ _ _	_ _					
·				_		_	_ ,				
	_ _ _		- -			_ _	_ ,				
				_		_	_ ,				
24 - Especificação do Materia		<u> </u>		I—I—I—I—							
2. Zoposinouyao ao maiona											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/06/2024 / Empresa / Titular: INQUIMA LTDA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura	do Responsável pela Autorização						
Data da Cononcição				25 / toomatura t							