

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93650468

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 1 3 - 1	Número da Guia	Atribuído p	ela Opera	dora			936504	68					
4 - Data da Autorização 05/01/2024 14:	5 - Senha	936	650468	6 - Data de Valid	dade da Senl 05/03/	i i							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira			8 - Val	idade da Carteira		9 - A	tendimento de	RN					
0050000059177392 30/10/2025							N						
50 - Nome Social													
10 - Nome EUSA GOMES DOS ANJOS RODRIGUES													
Dados do Contratado Solici	itante												
12 - Código na Operadora		13 - N	lome do Co	ontratado									
10.246.214/0001-04		UNIC	ORT E O	RTOPEDIA E	SPECIALI	ZADA	LTDA						
14 - Nome do Profissional Sol	icitante				15	- Consel	ho Profissiona		16 - Núm	ero do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIR	oz			06	06 17905				41 225270		225270	
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	os da Intei	rnação										
19 - Código na Operadora / C	11			al / Local Solicitad			_						ara Internação
10.246.214/0001-04		UNIORT	E ORTO	PEDIA ESPE	CIALIZAD	OA LTD)A				10/01/2	2024 00:0	00
22 - Caráter do Atendimento 1			24 - Regime de Internação 25 - 0		25 - Qtde.	Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pro		6 - Prev	revisão de uso de OPME 27 - 1		Previsão de uso de Quimioterápico N		
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM /													
29 - CID 10 Principal (opciona	ii) 30 - CID 1	0(2) (opcion	nal) 3	1 - CID 10(3) (opc	oional) 32	2 - CID 10	0(4) (opcional)	3	33 - Indica	ıção de A	cidente (a		loença relacionada)
												9	
Procedimentos ou Itens As			Di-#-								07	Ot-1- C-1	i- 20 Otd- A.d
34 - Tabela 35 - Código do 1 - 22 30726034	o Procedimento		Descrição TROPLAS	STIA TOTAL D	F JOEL HO	о сом	IMPLANTES	S - TI	RATAM	ENTO C		- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 18 60000384				COMPANHA							1		1
3- 18 60000805				QUARTO COL						RIVATIV			3
4-											_ _ _ _ _		
12-	_										L	_	
Dados da autorização													
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	40 - Qtde D	Diárias Auto 3	orizadas 41	- Tipo de Aco	omodaçã	o autorizada						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104													
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/01/2024 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL 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

Unimed A

· ·	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído				
343269	93650468		93650468	05/01/2024 14:13		93650468			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0050000059177392									
8 - Nome									
EUSA GOMES DOS AN	IJOS RODRIGUES								
Dados do Profissional Solic	itante								
9 - Nome do profissional solici	tante	10 - Telefone	11	- E-mail					
ALEXANDRE DE OLIVI	EIRA QUEIROZ								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica									
INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A									
INDICAÇÃO CLINICA EWI A	ANEXO								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M		All and the state of		. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 73990930		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 1				
80044680277		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ _ , _			
2- 00 72397950		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ 2				
10243070064		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_ 4	_ ,			
3- 74906119		ALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO			1	_ _ ,			
80044680276		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		-ı ·	1-1-1-1-111-1-1			
4- 74902318		OLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596			_ 1	,			
80044680272		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. <u></u> .		— ·	1-1-1-1/1-1-1			
5-					_	_ _ ,			
					_,,, _				
6- _				_	_	_ _ , _			
				_	_ _				
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/01/2024 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					
25 Data da Collollação			20 / 133111010101010						