

2 - Nº Guia no Prestador

90870228

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia	Atribuído pela Opera	dora	90870228		
4 - Data da Autorização 5 - Senha		6 - Data de Validade da			
17/04/2023 10:51	90870228	 	/06/2023		
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira	11	lidade da Carteira	9 - Atendimento de RN		
3187124000079006	01/0	5/2024	N		
50 - Nome Social					
10 - Nome					
NEUZA MARIA SANTANA					
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora	13 - Nome do C	ontratado			
10.246.214/0001-04	11	RTOPEDIA ESPECI	ALIZADA LTDA		
14 - Nome do Profissional Solicitante			15 - Conselho Profissional	16 - Número do Cons	
JOSE EVERALDO PEDROLLO FIL			06	23237	41 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dac 19 - Código na Operadora / CNPJ	os da Internação 20 - Nome do Hospita	al / Lacal Calicitada		100	1. Data augarida para Internação
1 - 1		OPEDIA ESPECIALIZ	ZADA LTDA	11	1 - Data sugerida para Internação 6/04/2023 00:00
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Inte	rnação 24 - Regim	ie de Internação 25 - C	Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pi	revisão de uso de OPME	27 - Previsão de uso de Quimioterápico
1 C		1	1	S	N
28 - Indicação Clínica AMBOS OS PÉS					
					•
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 1	0(2) (opcional)	1 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)	22 Indianas da Aaid	ente (acidente ou doença relacionada)
29 - CID 101 Illicipal (opcional)	o(z) (opcional)	11 - CID 10(3) (opcional)	32 - GID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acide	9
Procedimentos ou Itens Assistenciais Soli	citados				
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento	36 - Descrição				37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30729181			TAMENTO CIRURGICO OM REFEICAO COMPLET	Δ.	2 2 1
2- 18			DE 2 LEITOS COMPLET		1 1 1
4-					· - -
5- _					_ _ _
6-					_ _ _
7-					_ _ _
8-					-
10-					-
11-					_ _ _
12-					
Dados da autorização					
39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Aut 1	orizadas 41 - Tipo de	e Acomodação autorizada		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04	11	ospital / Local Autorizado	ALIZADA LTDA		44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa					1 223.01
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / En 9203 X2+ 30731224 X2 SÃO EXCLUDEN				IMED DE ORIGEM R	EFERENTES AOS CÓDIGOS 3072
9200 AZT 30131ZZ4 AZ SAU EXCLUDEN	reo. / empresa / T	Itulai. UNIIVIED CACERI			
46 - Data da Solicitação 47 - As	sinatura do Profesio	nal Solicitante 149 - Acc	inatura do Reneficiário ou Poss	onsável 40 - Assinat	tura do Responsável pola Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

90870228

(Via MÉDICO)

1 - Registro ANS	Número da	Guia Atribuído	pela Opera	dora		9	0870228				
4 - Data da Autorização	5 - S	5 - Senha 6 - Data de Validade da						_			
17/04/2023 10:	51	90	870228		17/0	6/2023					
Dados do Beneficiário								<u> </u>			
7 - Número da Carteira			11	idade da Carteira	a	9 - Atendir	nento de Ri	N			
3187124000079006			01/05	5/2024			N				
50 - Nome Social											
10 - Nome NEUZA MARIA SANTA	NA										
Dados do Contratado Solic	itante										
12 - Código na Operadora		11	Nome do Co		CDECIA	1 17 A D A 1 T D	۸				
10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional So	liaitanta	UNI	ORTEO	RIOPEDIA E		15 - Conselho Pro		16 - Número do C	onaelha	17 - UF	18 - Código CBO
JOSE EVERALDO PEL		FILHO			- 11	15 - Conseino Pro 06	DIISSIONAI	23237	onseino	41	225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado /	/ Dados da Int	ernação								
19 - Código na Operadora / C	NPJ	11		I / Local Solicitad					11	• .	ara Internação
10.246.214/0001-04				PEDIA ESPI						2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo c	de Internação C	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Qtd	le. Diárias Solicitad 1	das 26 - F	Previsão de uso de OP S	ME 27 - F	Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica		•		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							N
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - (CID 10(2) (opci	onal) 3	1 - CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID 10(4) (c	opcional)	33 - Indicação de A		cidente ou d	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens As											
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30729181	o Procedim		Descrição LLUX VA	LGUS (UM PE	E) - TRAT	AMENTO CIR	URGICO		37 2	- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut. 2
2-									_ _ _		
39 - Data provável da Admiss	ão hospital	ar 40 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 41	I - Tipo de /	Acomodação auto	orizada				
			1	1							
42 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	CNPJ autori	11		ospital / Local Au		LIZADA LTD	Α				44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3 9203 X2+ 30731224 X2 SÃ 46 - Data da Solicitação	3372-0900 O EXCLU		mpresa / Ti	tular: UNIMED	CACERES						el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

90870228

(Via ANESTESISTA)

A Parietre ANG	Número da Gui	- ^4-16/-1-		da na							
1 - Registro ANS 3 -	Numero da Gui	a Atribuido	peia Opera	dora		9087	70228				
4 - Data da Autorização	5 - Senh		0070000	6 - Data de Vali							
17/04/2023 10 Dados do Beneficiário	:51	9	0870228		17/06/20	23					
7 - Número da Carteira			8 - Val	idade da Carteira		9 - Atendiment	o de RN				
3187124000079006			01/05	5/2024		N	<u> </u>				
50 - Nome Social											
10 - Nome NEUZA MARIA SANTA	ANA										
Dados do Contratado Solid	citante										
12 - Código na Operadora		H	Nome do Co		0050141.17	DA 1 TDA					
10.246.214/0001-04	Park and	UN	IORTEO	RTOPEDIA E				6 - Número do C		47 UE 1	[40, 0′ E, 000
JOSE EVERALDO PEI		_HO			06	onselho Profissi	11	3237	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	idos da Int	ternação						'		
19 - Código na Operadora / C	NPJ	1		al / Local Solicitad					1		ara Internação
10.246.214/0001-04				PEDIA ESPE			11		26/04/20		
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de In	ternação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qtde. Dia	rias Solicitadas 1	26 - Previs	Sao de uso de OP	ME 27 - Pr	evisão de u	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica AMBOS OS PÉS											
29 - CID 10 Principal (opcion: Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código o 1- 22 30729181		o 36	- Descrição	1 - CID 10(3) (ope		CID 10(4) (opcic		- Indicação de A	9		oença relacionada) c. 38 - Qtde. Aut.
2-	_ _ _	I	ALLUX VA	LGUS (UM PE) - IKATAWI	NIO CIROR			Z 		<u> </u>
3-											
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Otde	Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de Acom	odação autoriza	da				
p.oraroi da riariisc			1	1							
42 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizad	11		ospital / Local Aut		DA LTDA				- 11	44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43) 9203 X2+ 30731224 X2 SA	3372-0900 / E ÃO EXCLUDE	mitido em NTES. / E	17/04/2023 mpresa / Ti	3 /PARCIALMEN tular: UNIMED (NTE AUTORIZ CACERES	ADO CONFOR					
46 - Data da Solicitação	47 - P	งออกาสเนิโส (uu riuiissiol	al Solicitante	48 - Assinatura	uo denenciario (ou nesponsa	ave: 49 - ASS	matura 00 K	- อมบบรลิ۷6	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

90870228

(Via 1º AUXILIAR)

[4. Business AND	N/ l. 0	- At 21 - 2 1 -		L								
1 - Registro ANS	Número da Gui	a Atribuido	pela Operad	dora			90870	228				
4 - Data da Autorização 17/04/2023 10:	5 - Senha		0870228	6 - Data de V		Senha 06/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Vali	idade da Carte	eira	9 -	Atendimento d	de RN				
3187124000079006			01/05	/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome NEUZA MARIA SANTA	NA											
Dados do Contratado Solic												
12 - Código na Operadora		13 -	Nome do Co	ontratado								
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E O	RTOPEDIA	ESPECIA	LIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional So JOSE EVERALDO PEL		<u> </u>			† †	15 - Conse	elho Profissior	- 11	- Número do C	11	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
					[00			231	[41	223210
Dados do Hospital / Local \$ 19 - Código na Operadora / C			-	l / Local Solici	itada					21 Data s	ugorido po	ara Internação
10.246.214/0001-04	INFJ	ł	•	PEDIA ES		ADA LT	DA			26/04/20		-
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de In	ternação	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Qt	de. Diárias	Solicitadas	26 - Previsã	io de uso de OP	ME 27 - Pro		so de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica AMBOS OS PÉS												
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID	10(2) (opci	ional) 31	1 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID	10(4) (opciona	al) 33 -	Indicação de A	ocidente (acid		pença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais So	licitados										
	o Procedimento		- Descrição	LOUG (UM)	DE) TDAI	FA MENIT	o cipupai	00			Qtde. Solid	
1- 22 30729181 2-				LGUS (UM						2 		
Dados da autorização	ão boositalas	40 05-1	Diária - A. C	rizodos 10	44 Tine di	A nom = de :	ão outeri-s la					
39 - Data provável da Admiss	ao nospitalar	40 - Qtae	Diárias Auto 1	- 11	41 - Tipo de 1	Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizado	11		spital / Local /		LIZADA	LTDA				- 11	44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3 9203 X2+ 30731224 X2 SÃ	3372-0900 / Ei	mitido em NTES. / El	17/04/2023 mpresa / Ti	3 /PARCIALM tular: UNIME	MENTE AUT	ORIZADC S) CONFORM				NTES AOS	S CÓDIGOS 3072
46 - Data da Solicitação	II 47 - A	ssinatura o	o Profission	al Solicitante	II 48 - Assir	natura do B	eneficiário ou	Responsá	vel II 49 - Ass	inatura do R	esponsáve	el pela Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
		90870228		90870228	17/04/2023 10:51		90870228	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
3187124000079006								
8 - Nome								
NEUZA MARIA SANTA	NA							
Dados do Profissional Solic	tante							
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	1 - E-mail			
JOSE EVERALDO PED	ROLLO FILHO							
Dados da cirurgia								
AMBOS OS PÉS		SOS ANTHARES: ARTHRON	// ES AOS CÓDIGOS 30729203 X2+ 30731224 X2 S/	ÃO EXCLUDENTES.				
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fahricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicida Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado	
1- 00 70437653			IVEIS, CANULADOS, PARA PEQUENOS E G	I I 2		_ 2	,	
10314800053			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		_	1-1-1-1/1-1-1	
2- _	_			_ _ _	_	_	_ _ , _	
_ _ _	_ _ _			_ _ _	_ _ _ _			
3- _	-				_	_	_ _ , _	
	_ _ _					_ _		
⁴⁻ _ _ - 	_ _ _				_	_	,	
! 5-		I—I—I—I—I—I—				 	_ _ ,	
° 1—1—1 1 1 1 1 1 1		111111					I—I—I—I"I—I—I	
 6- _	 _					 _	,	
_ _ _	_ _ _			_ _ _ _		_ _		
24 - Especificação do Materia								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3 ED CACERES		/04/2023 /PARCIALMENTE /	AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM I	REFERENTES AOS C	ÓDIGOS 30729203 X2+ 3073122	.4 X2 SÃO EXCLUDENTES.	. / Empresa / Titular: UNIM	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização			