

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92502446

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora							
343269				10		9250	02446				
4 - Data da Autorização 12/09/2023	14:51	5 - Senha	92502446	6 - Data de Vali	dade da Senha 11/11/202	3					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	llidade da Carteira	ı	- Atendiment					
0050000036953850			29/0	7/2025		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome KARLS MATHEUS ALBUQUERQUE FERREIRA											
Dados do Contratado			ERIVEINA								
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	ontratado ORTOPEDIA E	SPECIALIZA	OA LTDA					
14 - Nome do Profissiona					11	nselho Profissi	ional	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE C					06			17905		41	225270
Dados do Hospital / Lo			•	1/1 10 11 11							
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 20/09/2023 00:00									-		
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diá		26 - Pre	evisão de uso de OPN S	ΛΕ 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA		VO BEVALIS	AB A CUIIA 040	064424		·					
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	((oncional) 3	31 - CID 10(3) (opc	rional) 32.0	D 10(4) (opcio	anal)	33 - Indicação de Ad	ridente (20	sidente ou c	doenca relacionada)
25 ° OID TO T TITIOIPAI (op	cional)	30 - OID 10(2)	(opcional)	71 OID 10(0) (opt	Sional) 52 - C	D 10(4) (opcio	niai)	oo - maicação de Ai	,	9	ocniça relacionada)
Procedimentos ou Iten											
		ocedimento	36 - Descrição		O DE TENDA	TDATAM	ENTO C	NEUROIGO		- Qtde. Soli	
1- 22 307311 2- 22 307312				TIA / ENXERTO					1		1
3- 98 080110				ENTOPLASTIA					1		1
4- 18 600008	05		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 I	EITOS COM	1 BANH	EIRO PRIVATIV	0 1		1
5- _	_ _ _									_	_
6- _	_ _ _								<u> </u> _	_	
⁷⁻ _ _ _ _	_ _ _									-	
8-	_ _ _	. 							_	-lll	
10-	 	- 							 	-11 	
11-											
12-									i_		iii
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ac	lmissão ho	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomo	lação autorizad	da				
44 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES								44 - Código CNES			
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/09/2023 / Empresa / Titular: FAST ARIAM EQUIPAMENTOS LTDA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura o	Beneficiário o	ou Respo	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	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 Referen	ciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269	9 92502446			12/09/2023 14:51	9250244						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000036953850											
8 - Nome											
KARLS MATHEUS ALBUQUERQUE FERREIRA											
Dados do Profissional Solici	tante										
9 - Nome do profissional solici	ante		10 - Telefone	11	- E-mail						
ALEXANDRE DE OLIVI	IRA QUEIROZ										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00597007		22 - Referência do mate	rial no fabricante A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	23 - Nº Autorização	de Funcionamento						
80044680085	PAF		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ 	_ 1	,				
2- 00 71699104	ANO		PEDICA ANCORTEC - 103.00217 ANCORTE	_		_ 2					
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	, <u> </u>		-ı - ı					
3-						_	,				
	_ _ _			_ _ _ _	_	_ _					
4-					_	_	,				
					_	_					
5-	-				_	_	,				
	_ _ _				_	_ _					
0-1 1	_ _ _				_	_	,				
24 - Especificação do Material				I—I—I—I—I—I		_ 					
2. Zoposincayao ao maiona.											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/09/2023 / Empresa / Titular: FAST ARIAM EQUIPAMENTOS LTDA											
Total Communication (10)00. 2 0000 / Emilion of Thomas (10) 100 / Thomas (10) 100 / Emilion of Thomas (
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						