

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93575076

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Gui	a Atribuído pela O	peradora									
343269				9357	5076						
4 - Data da Autorização 21/12/2023 16:43	a 935750	76 6 - Data de Vali	idade da Senha 19/02/2	24							
Dados do Beneficiário		Walin In In October		O Alex Provide	L DN						
7 - Número da Carteira 0050000003450719	11	 Validade da Carteira 0/08/2024 	a	9 - Atendimento	de RN						
50 - Nome Social		0,00,202 :									
10 - Nome RENATA CRISTINA DE OLIVEIRA ALENCAR SILVA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	t t	do Contratado E ORTOPEDIA E	SPECIALIZ	ADA LTDA							
14 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FER	REIRA MARTI	NS	15 - 0 6	Conselho Profissio	- 11	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local Solicitado / Da											
19 - Código na Operadora / CNPJ		spital / Local Solicitad	do				21 - Data	sugerida p	para Internação		
10.246.214/0001-04	UNIORT E O	RTOPEDIA ESPE	ECIALIZADA	LTDA			27/12/2	2023 00:0	00		
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Ir	ternação 24 - R	egime de Internação 1	25 - Qtde. D	árias Solicitadas 1	26 - Prev	visão de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO REV	[
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID	10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (ope	cional) 32 -	CID 10(4) (opcion	nal) 3	3 - Indicação de A		cidente ou d	doença relacionada)		
Procedimentos ou Itens Assistenciais So	licitados										
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 2 2 2 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 2 2 2 30729203 OSTEOTOMIA OU PSEUDARTROSE DOS METATARSOS/FALANGES - TRAT 8 8 8 4 - 18 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 1 1 1 1 1 1 1 1 1											
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias 1	- 11	•	odação autorizad	a						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizad 10.246.214/0001-04	11	do Hospital / Local Aut		ADA LTDA					44 - Código CNES 6528104		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/12/2023 /01X LAMINA 64MIS - material instrumental - instrumental está incluso em taxa hospitalar***********************************											
46 - Data da Solicitação 47 - A	Assinatura do Profis	ssional Solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário o	u Respon	sável 49 - Ass	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização		



Unimed A

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

· II	* 11		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269		93575076		93575076	21/12/2023 16:43	93575076					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social						l de la companya de					
0050000003450719											
8 - Nome RENATA CRISTINA DE OLIVEIRA ALENCAR SILVA											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone					I1 - E-mail						
CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO - REVALIDAR A 65294164 INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO REVALIDAR A 65294164 INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO REVALIDAR A 65294164 01X LAMINA 64MIS - material instrumental - instrumental está incluso em taxa hospitalar***********************************											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do Ma 21 - Registro ANVISA do Materia		Descrição 22 - Referência do materi	ial no fabricante		de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado					
1- 00 78611920	PAR		BISELADOS TECHIMPORT - TI014.1030.034-	<u> 4 </u>		_ 4					
81118460046	FIO		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
2- 00 00193178 10223680050	FIO	KIRSCHNER 0,8X300MM	40012300080	_ 2	_ - - - - - - - - - - - -	_ 2 _ _ , _					
3-											
4-					 						
5- _					,						
	_					_ _					
6-					_ _ _						
						_ _					
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/12/2023 /01X LAMINA 64MIS - material instrumental - instrumental está incluso em taxa hospitalar**********REFERENTE 01X BROCA SHANNON **********************************											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	do Responsável pela Autorização						