

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92389885

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia	Atribuído	pela Operad	dora								
343269							92389	885				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 92389885 6 - Da			6 - Data de Vali		enha 10/2023							
Dados do Beneficiário												
1							Atendimento d	le RN				
0050000059534314 01/03/2025				/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome SORAIA BENTO VIEIRA DIAS												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		11	Nome do Co									
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E O	RTOPEDIA E								
14 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS					11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 22343			- Número do C 2 343	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	los da Inte	ernação		,							
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 10/09/2023 00:00										-		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regime	e de Internação	25 - Qto						- Previsão de uso de Quimioterápico	
1	· c			1		1			S			N
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	ANEXO REVA	LIDA A G	UIA 91594	227								
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (10(2) (opcid	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 -	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 9			oença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
1- 22 30731224 2- 22 30729181 3- 22 30729203 4- 18 60000554 5-	Procedimento	TRA HAI OS	LLUX VAI TEOTOMI .RIA DE /	CAO UNICA I LGUS (UM PE A OU PSEUD APARTAMEN	E) - TRAT DARTROS TO SIMF	FAMENTO SE DOS PLES	METATARS	SOS/FAL		1 2	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 2 2 1
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar II	40 - Otde	Diárias Auto	orizadas 41	- Tino de	Acomodac	ão autorizada	7				
Data provaver da Admiss	ao nospitalai	-io - Qiue i	1 1	12		, womoudy	au autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado					LIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 31/08/2023 / Empresa / Titular: EUROFRAL INDUSTRIA DE PRODUTOS HIGIENICOS E TERMOPLASTICOS 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

Unimed #

					1						
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	1	4 - Senha	11		uia atribuído pela Operadora					
343269		92389885		92389885	31/08/2023 10:26		92389885				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000059534314											
8 - Nome											
SORAIA BENTO VIEIR	A DIAS										
Dados do Profissional Solid	itante										
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail						
CESAR EDUARDO CA	STRO FERREIRA MAR	RTINS									
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM / INDICAÇAO CLINICA EM /											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição			16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado						
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 75607522		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização F 	de Funcionamento						
81118460005	PAI		SAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	F _		_ 2	,				
2- 00 00193178	FIO	KIRSCHNER 0,8X300MM				1	,				
10223680050	110	KINGGINEK 0,0X300MM	40012300000			_ '	I				
3-						_	_ _ ,				
	 			 		_i	111/111				
4				_	_		_ ,				
5-	_ _ _			_ _ _ -	_	_	_ _ , _				
						_ _					
6- _	_ _ _			_ _ _ -	_	_	,				
24 - Especificação do Materia	I										
25 - Observação / Justificativa	1										
		08/2023 / Empresa / Titular:	EUROFRAL INDUSTRIA DE PRODUTOS HIGIE	ENICOS E TERMOPLAST	ICOS LTDA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	Responsável pela Autorização						
20 - Dala da Sulicitação	Zr - Assinatura do Pr	unssiunai sunuitante		20 - Assinatura do	ncesponsavei pela Autonzação						