

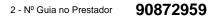
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90872959

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guía Atribuído pela Operadora 90872959										
4 - Data da Autorização 17/04/2023 1	- 11	5 - Senha 9087		6 - Data de Validade da S 72959 16/0		1	•				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - V	alidade da Carteira		9 - Atendiment	o de RN				
0050000052523465				20/01/2024			l				
50 - Nome Social											
10 - Nome RENATO TOTTI SOBRINHO											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04			13 - Nome do 0	ORTOPEDIA ES	SPECIALIZ	ADA LTDA					
14 - Nome do Profissional S					15 - 06	1		16 - Número do Conselho 17905		17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loca											
19 - Código na Operadora /			-	ital / Local Solicitado	0				21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	IORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA	LTDA			19/04/2	023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento 2			ção 24 - Regir	24 - Regime de Internação 25		- Qtde. Diárias Solicitadas 26 - F		Previsão de uso de OPME 27 - F		Previsão de uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica	JL						11				
29 - CID 10 Principal (opcic	nal)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32	· CID 10(4) (opcid	onal)	33 - Indicação de A			oença relacionada)
Procedimentos ou Itens A	Assister	nciais Solicita	dos							9	
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30731119 2- 22 30726107 3- 18 60000384 4- 18 60000805 5-		edimento	FRATURA DIARIA DE DIARIA DE	STIA / ENXERTO E/OU LUXACAO ACOMPANHAN	D DE PATEI NTE COM R ETIVO DE 2	LA - TRATAME EFEICAO COM LEITOS COM	ENTO (CIRURGICO A HEIRO PRIVATIV	1 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
39 - Data provável da Admi	ssão ho	spitalar 40 -	Qtde Diárias Au	utorizadas 41	- Tipo de Acor	nodação autoriza	da				
			1	1							
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 17/04/2023 / Empresa / Titular: COLEGIO JEAN PIAGET S/S LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora							
343269	90872959		90872959	17/04/2023 13:22		90872959					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social										
0050000052523465											
8 - Nome	·										
RENATO TOTTI SOBRINHO											
Dados do Profissional Solic	tante										
9 - Nome do profissional solici	ante	10 - Telefone	11	- E-mail							
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica FRATURA DE PATELA + R FRATURA DE PATELA RO	OTURA TENDÃO PATELAR - JOELHO ESQUERDO ITURA TENDÃO PATELAR										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do I				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada :	20 - Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento							
1- 00 71876561 80083650063		PLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 - CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> 2 </u>		_ 2	_ _ , _					
2- 00 100457630		RVIVEL DE ALTA RESISTENCIA MONOFILA			4	,					
81544220019		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			– I	1					
3-				_	_	,					
				_	_ _						
4-				_	_ _	,					
				_ _ _ _	_						
5- <u> </u>				_	_	,					
					 -	_ _ _ ,					
				_ _ _ _ _ _ _	_ll	1-1-1-1/1-1-1					
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/04/2023 / Empresa / Titular: COLEGIO JEAN PIAGET S/S LTDA											
Telestic Communication (1.0) con 11/10 (F.C.C.) Emproved (Titula), Control (1.0) E10/1											
00 Part la Outlite 7	Total Andrew L Buffering LO III'		100 4	Decree (also le A de la 7							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização							