

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90903285

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	- Número da Gui	a Atribuído	pela Operac	dora			90903285					
4 - Data da Autorização 19/04/2023 1	0:24 5 - Senh		903285	6 - Data de Valid	dade da Senha 19/06/2	1		_				
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Vali	dade da Carteira		9 - Aten	dimento de RN	V				
1510000029941640							N					
50 - Nome Social												
10 - Nome ISADORA PEDRACI	FAVARO											
Dados do Contratado So	licitante											
12 - Código na Operadora		i i i	Nome do Co		0050141.17	ADA 1 T	D.4					
10.246.214/0001-04	2 11 11 11	UNI	ORT E OI	RTOPEDIA E				11.0.1			ue l	
14 - Nome do Profissional S CESAR EDUARDO O		REIRA M	ARTINS		06	Conselho	Profissional	2234	úmero do Con	selho 17 41	- UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loca			-						1,			
19 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ	ł		I / Local Solicitado PEDIA ESPE		LTDA			- 11	21 - Data sug 26/04/2023		ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de In	ternação	24 - Regime	e de Internação	25 - Qtde. D	iárias Solici	itadas 26 - F	Previsão o	le uso de OPME	27 - Previs	ão de u	so de Quimioterápico
1	С			1		1		;	S			N
29 - CID 10 Principal (opcic	onal) 30 - CID	10(2) (opcid	onal) 31	I - CID 10(3) (opc	cional) 32 ·	CID 10(4)	(opcional)	33 - Ind	dicação de Acid	dente (aciden 9	nte ou d	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens /	Assistenciais So	licitados										
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30734053 2- 98 08011984 3- 18 60024154 4-	o do Procedimento 3	36 - REC	T ARTROS	JCAO, RETEN SCOPIA DE TO	ORNOZELO	- ENF - JIPAMEN	UNIORTE NTO PARA	ARTRO	SCOPIA PA	1	 	2. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
Dados da autorização 39 - Data provável da Admi	ssão hospitalar	40 - Otde	Diárias Auto	orizadas 141	- Tipo de Acon	nodacão a	utorizada					
55 - Data provaver da Admi	103pilalal		1	1 1	ripo de Acon	iouayau al	utonzaua					
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/ CNPJ autorizad	- 11		Spital / Local Auto		ADA LT	DA				- 11	44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificat Telefone Contratado: (4: UTURA BIP 74201000, p 2021 comite e favoravel	3)3372-0900 / E pois conforme CI	ERS foi def	finido que s	sera remunerada	a somente a	agulha do	passador de					

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90903285 (Via MÉDICO)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Gu	ia Atribuído pela O	peradora		90903285	;		
4 - Data da Autorização	5 - Senh		6 - Data de Vali	•				
19/04/2023 10	24	909032	85	19/06/2023				
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		18	- Validade da Carteira	9 -	Atendimento de RI	N		
1510000029941640					N			
50 - Nome Social		<u>'</u>						
10 - Nome ISADORA PEDRACI F.	AVARO							
Dados do Contratado Solid	itante	10 No. 11	la Ocatanta la					
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	do Contratado E ORTOPEDIA E	SPECIALIZADA	LTDA			
14 - Nome do Profissional So	licitante	Gitioiti	E ORTOT EDIA E		elho Profissional	16 - Número do Cons	selho 17 - UF	18 - Código CBO
CESAR EDUARDO CA		REIRA MARTI	NS	06		22343	41	225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Da	idos da Internaçã	io					
19 - Código na Operadora / C	NPJ	+	spital / Local Solicitad			11	1 - Data sugerida	•
10.246.214/0001-04			RTOPEDIA ESPE				26/04/2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Ir	iternação 24 - R	egime de Internação 1	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26 - I	Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica			<u> </u>	<u> </u>				
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID	10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (ope	cional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acic	dente (acidente ou d	doença relacionada)
							9	
Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código d			_				37 - Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30734053 2- 98 08011981 3-	o Procediment	RECONS PCT ART	•	ORNOZELO - EN	IF - UNIORTE			1 1 _ _ _ _ _
8-		:						
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	ão hospitolor	40 - Qtde Diárias	Autorizadas 44	- Tipo de Acomodaç	ão autorizado			
55 - Data provaver da Admiss	นบ กบอยเเสเสก	40 - Qtde Diarias	- 11	- ripo de Acomodaç	ao autonzada			
42 - Código na Operadora / 0	CNPJ autorizac	lo 43 - Nome o	do Hospital / Local Aut	orizado				44 - Código CNES
10.246.214/0001-04		11	E ORTOPEDIA E	SPECIALIZADA	LTDA			6528104
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43): UTURA BIP 74201000, poi 2021 comite e favoravel en	3372-0900 / E s conforme C	ERS foi definido	que sera remunerad	a somente a agulh	a do passador de			

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90903285

(Via ANESTESISTA)

1 - Registro ANS 3	- Número da Gui	ia Atribuído	pela Operad	dora			9090	3285						
4 - Data da Autorização 19/04/2023 10	5 - Senh		903285	6 - Data de Valid	dade da Senha 19/06/2	1								
Dados do Beneficiário	<u>/.2</u> -	30	7505205		13/00/2	023								
7 - Número da Carteira			8 - Vali	idade da Carteira		9 - A	tendiment	de RN						
1510000029941640							N							
50 - Nome Social														
10 - Nome ISADORA PEDRACI I	FAVARO													
Dados do Contratado Sol	icitante													
12 - Código na Operadora		††	Nome do Co		CDECIAL IZ	'ADA	LTDA							
10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional S	*aliaitanta	UNI	ORIEO	RTOPEDIA E			ho Profissi	onal 1	16	Número do (Canaalh	io 17 - UI	- 1 40	- Código CBO
CESAR EDUARDO C		REIRA M	ARTINS		06	Consei	no Pronssi	onai	223		Jonsein	41	11	25270
Dados do Hospital / Local			•											
19 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ	t		I / Local Solicitado PEDIA ESPE		A LTD	Α				11	Data sugerida 04/2023 00		Internação
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de In	iternação	24 - Regime	e de Internação	25 - Qtde. D	iárias S	olicitadas	26 - Pr	evisão	de uso de O	PME 2	27 - Previsão o	de uso	de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica				<u>'</u>		-				<u> </u>			IN	
29 - CID 10 Principal (opcion	nal) 30 - CID	10(2) (opcie	onal) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional) 32	- CID 10	0(4) (opcio	nal)	33 - lı	ndicação de	Acident	e (acidente o 9	u doen	ça relacionada)
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais Sc	licitados												
	do Procedimento	0 36 -		JCAO, RETEN								37 - Qtde. S 1	Solic.	38 - Qtde. Aut. 1
39 - Data provável da Admis	ssão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	11	- Tipo de Acor	nodaçã	o autorizad	da						
42 - Código na Operadora /	CNPJ autorizad	11		ospital / Local Auto		ADA	LTDA						11	- Código CNES 28104
45 - Observação / Justificati Telefone Contratado: (43 UTURA BIP 74201000, p 2021 comite e favoravel e	s)3372-0900 / E ois conforme Cl	mitido em ERS foi de	19/04/2023 finido que s	3 /PARCIALMEN	NTE AUTORII	ZADO (agulha	CONFOR do passa	dor de s						MPRESSAO S

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90903285

(Via 1º AUXILIAR)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Gu	ia Atribuído	pela Op	eradora									
							9090	3285					
4 - Data da Autorização	5 - Senh			l t	Validade da								
19/04/2023 10:	24	9	090328	5	19/	/06/2023							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira			8 -	Validade da Car	teira	9-	Atendimento	de RN					
1510000029941640							N						
50 - Nome Social													
10 - Nome													
ISADORA PEDRACI FA	AVARO												
Dados do Contratado Solic	itante												
12 - Código na Operadora		13 -	Nome do	Contratado									
10.246.214/0001-04		UN	IORT E	ORTOPEDI	A ESPECIA	ALIZADA	LTDA						
14 - Nome do Profissional Sol	icitante					15 - Cons	elho Profissio	onal	16 - N	lúmero do (Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
CESAR EDUARDO CA	STRO FER	REIRA N	/IARTIN	IS		06			2234	13		41	225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Da	ados da In	ternação										
19 - Código na Operadora / C	NPJ	1		pital / Local Soli							11		para Internação
10.246.214/0001-04		<u> </u>		TOPEDIA E							<u> </u>	2023 00:	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Ir C	nternação	24 - Re	gime de Internaçã 1	io 25 - Q	tde. Diárias 1	Solicitadas	26 - Pre		de uso de Ol S	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica													
29 - CID 10 Principal (opciona	i) 30 - CID	10(2) (opc	cional)	31 - CID 10(3)	(opcional)	32 - CID	10(4) (opcior	nal)	33 - In	dicação de	Acidente (a	acidente ou	doença relacionada)
, ((-) (-)-	,		((.) (-)	,		,	(9	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Sc	olicitados				1							
	o Procediment		- Descriç	ão							3	7 - Qtde. So	lic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30734053 2-			ECONST	TRUCAO, RE									1
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde	Diárias /	Autorizadas	41 - Tipo de	e Acomoda	ão autorizad	а					
			1		1								
42 - Código na Operadora / C	CNPJ autorizad	- 11		Hospital / Loca		AL 17AD/	LTDA						44 - Código CNES
10.246.214/0001-04		UN	IURIE	ORTOPEDI	A ESPEUL	ALIZAUA	LIDA						6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3 UTURA BIP 74201000, poi 2021 comite e favoravel em	3372-0900 / E s conforme C n remunerar s	ERS foi de comente aç	efinido q gulha de	ue sera remuno scartavel / Emp	erada somer oresa / Titula	nte a agulh ar: UNIMEI	a do passad O APUCARA	dor de s ANA	utura.	Conforme	31 reunia	ao do CER	S de 23 de julho de



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

90903285

1 - Pagietro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
1 - Registro ANS	90903285	4 - Seilla	90903285	11 11	90903285
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social				
1510000029941640					
8 - Nome					
ISADORA PEDRACI FA	AVARO				
Dados do Profissional Solid	itante				
9 - Nome do profissional solic		10 - Telefone	1	I1 - E-mail	
CESAR EDUARDO CA	STRO FERREIRA MARTINS				
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica					
PEDIDO MÉDICO EM ANE PARCIALMENTE AUTORI <mark>:</mark>		IEIRA GUIA 90374396 FOI NEGADA POR CONTA CHO COMPRESSAO SUTURA BIP 74201000, po	A DO LAUDO DE RX N	MAS NAS SOLICITAÇÕÉS 9056694	66944 E 90869552 FORAM ENVIADOS O PEDIDO CÓM I 14 E 90869552 FORAM ENVIADOS O PEDIDO COM LAU ente a agulha do passador de sutura. Conforme 31 re
OPME Solicitadas					
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mate		al no fabricante		de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicit o de Funcionamento	tado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SET				. 1
30777280006	ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
2- 00 76221229		ERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	<u>2</u>		2 _ _ , _
10247700123		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
3- 75043114 B0083650067		ADA UHMWPE COM AGULHA - 0234151-09		, 	. 1 _ ,
4-	/	70 DE 11111 E/111 E0011 OF ED1000E1 D/1		 	
5-	_ _ _				
6- _					
I—I—I—I—I—I—I—I—I 24 - Especificação do Materia		<u> </u>	<u> </u>		1—1
25 - Observação / Justificativa	a	UTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM	exceto GANCHO CO	MPRESSAO SUTURA BIP 7420100	00, pois conforme CERS foi definido que sera remune
Telefone Contratado: (43)3	3372-0900 / Emitido em 19/04/2023 /PARCIALMENTE A passador de sutura. Conforme 31 reuniao do CERS de :				