

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95495225

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Gui	a Atribuído	pela Opera	dora								
343269							9549	5225				
4 - Data da Autorização 17/06/2024 17:	5 - Senha		5495225	6 - Data de Val		Senha 08/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	a	9 -	Atendimento	de RN				
0050000007664519			03/10	0/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome ADELINA CLEIDE BARREIRO												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		- 11	Nome do C	ontratado RTOPEDIA E	SDECI/	NI 17 A D A	LTDA					
14 - Nome do Profissional Sol	licitante			KTOI LDIA L	-51 LC17		elho Profissio	onal II	16 - Número do C	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
JOAO PAULO FERNA		RREIRO			1	06 28617					41	225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Da	dos da Int	ernação									
19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	NPJ	t	•	al / Local Solicitad		'ADA I T	D.A.			11		para Internação
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de In	L		E ORTOPEDIA ESPECIALIZ			Solicitadas	26 - Pro	visão de uso de OF	<u> </u>	01/07/2024 00:00 27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
1	C C	terriação	24 - Negiiii	1	25 - Q	2	Solicitadas	20-116	S	TIVIL 27 - 1	- Tevisao de	N
28 - Indicação Clínica ARTROSE GRAVE DE JOI	ELHO ESQUE	RDO CIM	1 VARO GF	RAVE E DOR IN	ITRATAV	'EL						
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID	10(2) (opci	ional) 3	.1 - CID 10(3) (op	cional)	32 - CID	10(4) (opcior	nal) [3	33 - Indicacão de	Acidente (a	cidente ou o	doença relacionada)
	20 0.2 10 ·						, , , , ,			,	9	
Procedimentos ou Itens As												
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-	o Procedimento	AR DIA	ARIA DE /	ACOMPANHA	NTE CO	M REFEI	CAO COM	BANHI	EIRO PRIVATI	CIR 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 2
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de	Acomodac	ão autorizad	la				
2 III provide da / tarrillos		3(00	2	1				-				
42 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizad	11		ospital / Local Au		ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/06/2024 / Empresa / Titular: COROL COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL 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 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 95495225	4 - Senha		95495225	5 - Data da Autorização 17/06/2024 17:16	6 - Número da Guia a	tribuído pela Operadora 95495225
Dados do Beneficiário						J.		
7 - Número da Carteira 0050000007664519		29 - Nome Social						
8 - Nome								
ADELINA CLEIDE BAR								
Dados do Profissional Solici			10					
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
JOAO PAULO FERNAN	IDES GUERREIRO							
Dados da cirurgia								
		ARO GRAVE E DOR INTRAT ARO GRAVE E DOR INTRAT						
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		16 - Opção 17 - Qtd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli	citado 19 - Qtde. Autori	zada 20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 72397950 10243070064		IENTO OSSEO PARA OR	TOPEDIA G1A VISCOS			_ _ _ ,	_ 2	_ _ , _
2- 74896717 80044680257	CO	MPONENTE TIBIAL META		MER - 00-5980-037-01 C	<u> </u>		_ 1	_ _ , _
74904590	INS	ERTO ARTICULAR DE PO	DLIETILENO COM RES	STRICAO FIXO - 00-596	_		_ 1	_ _ , _
80044680272	001		CIO DE IMPLANTESO					
4- 73991953 80044680277	COI	MPONENTE FEMORAL O	CIO DE IMPLANTESO			- -	_ 1	,
5- _		AKTIKOM COMEK		L L L L L L L		_ _ _ _	_ _	_ _ , _
			- 			 	 _	_ _ , _
<u> </u>							_	
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 17/	06/2024 / Empresa / Titular:	COROL COOPERATIVA	A AGROINDUSTRIAL				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante			28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		