

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91700721

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N	úmero da Guia At	ribuído pela Opera	dora						
343269					917007	′21			
4 - Data da Autorização 29/06/2023 13:2	5 - Senha	91700721	6 - Data de Valida	ade da Senha 29/08/2023					
Dados do Beneficiário		91700721		23/00/2023					
7 - Número da Carteira		8 - Val	lidade da Carteira	9 -	Atendimento de	e RN			
1510000029926640		30/07	7/2023		N				
50 - Nome Social									
do Name									
10 - Nome SILMARA VICENTE BIC	NDO SANTO	S							
Dados do Contratado Solicit	ante								
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Co		TDA EDD					
75.400.721/0001-98		ARAUJO FE	RREIRA CIA L		alla Darfinsiana	I I do Ná	d- O	-11 147	LIE AO CÉSTICO COO
14 - Nome do Profissional Solid <b>ALEXANDRE RIBEIRA</b>				06	elho Profissiona	28281	mero do Cons	elho    17 -	UF 18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Local So		da Internação							
19 - Código na Operadora / CN		-	al / Local Solicitado				2	1 - Data suger	ida para Internação
75.400.721/0001-98	AF	RAUJO FERRE	EIRA CIA LTDA	EPP			1	1/07/2023 (	00:00
1	23 - Tipo de Interna	ação 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 2		uso de OPME	27 - Previsão	o de uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica	С		1	1		S			N
29 - CID 10 Principal (opcional	30 - CID 10(	2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opci	onal) 32.CID	10(4) (opcional)	33 - India	cação da Acid	ente (acidente	ou doença relacionada)
20 O.D TO Timopai (opciona)	0.000	z) (opolonal)	. 0.2 10(0) (000.	5.10.7		,	sayao ao 7 tota	9	- ou uoonga rolasionaaay
Procedimentos ou Itens Ass									
34 - Tabela         35 - Código do           1- 22         30737079           2- 18         60000805           3- 18         60024151           4-		DIARIA DE ALUGUELTA	CARPO - DESC QUARTO COLE AXA DE APARE	ETIVO DE 2 LEI	TOS COM BA	ANHEIRO F	RIVATIVO SCOPIA PAI	1	. Solic. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1
39 - Data provável da Admissã	o hospitalar   40	- Qtde Diárias Auto	orizadas   41 -	Tipo de Acomodaç	ção autorizada				
42 - Código na Operadora / CN	NPJ autorizado	43 - Nome do He	ospital / Local Auto			]			44 - Código CNES
75.400.721/0001-98		ARAUJO FE	RREIRA CIA L	TDA EPP					2576171
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)32 46 - Data da Solicitação		do em 29/06/2023		CONFORME UN  8 - Assinatura do E					PUCARANA  nsável pela Autorização





91700721

## Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Numero da Guia Referenciada 91700721		91700721		5 - Data da Autorização	6 - Numero da Guia atribui	ia atribuido peia Operadora	
343269					29/06/2023 13:22		91700721	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
1510000029926640								
8 - Nome								
SILMARA VICENTE BI	ONDO SANTOS							
Dados do Profissional Solid	citante							
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	11	1 - E-mail			
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA							
Dados da cirurgia								
APRESENTA SD COMPRI SD COMPRESSIVA DO M AUTORIZADO CONFORM	EDIANO ESQUERDO	QUERDO. TINEL + E DUNCA	AN +, DOR LOCAL COM LIMITAÇÃO DE MOVIMEN	ITOS E DIMINUIÇÃO	DA FORÇA NO PUNHO ESQUEF	RDO. INDICO TRATAMEN	JTO CIRÚRGICO POR VIDEÓA	
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição	M. 61 S		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mat 1- <b>00 00590045</b>		22 - Referência do mater MINA PARA SHAVER SET		23 - Nº Autorização		_  1		
80777280006	En		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		-1 '	IIII1II	
2-   _							_ _ _ , _	
	_ _ _	_ _ _ _ _				_ _		
3-					_	_	_ ,	
4-   _	_ _ _				_	_ _	_ _ _ ,	
5-1-1-1-1-1-1-1-1			-		_ _ _ _	_		
~					ı	_	II	
6-   _	.—,—,—,—,—,—,  _ _ _ _	ı—ı—ı—l—l—l—				 -	,	
	· ·				_ _ _ _ _			
24 - Especificação do Materia	al	<u> </u>	<u></u>					
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)	3252-0400 / Emitido em 29/	06/2023 /AUTORIZADO COI	NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular	r: UNIMED APUCARA	NA			
00 Patrick C " " "	107 A · · · · -	Carlo al Outri			- December 1 - 1			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		}	