

90010309



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da	Guia Atribuí	do pela Operadora 90010309								
4 - Data da Autorização	5 - Senha		300.0000		6 - Data de V	alidade da Senha					
31/01/2023 10:	i i	5 - Senha 9001									
Dados do Beneficiário											
7 - Numero da Carteira			8 - Validade da	Carteira		9 - Atendiment	o de RN				
0320000057563268			01/11/2023				N				
10 - Nome						-		11 - Cartão Nac	cional de Saú	ide	
ADAO SCHMIDT PAPI											
Dados do Contratado Solicitant	е										
12 - Código na Operadora		11	lome do Contratado								
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E ORTOPI	EDIA ES	SPECIALIZ	ADA LTDA					
14 - Nome do Profissional Solid			4 D.T.I.I.O			15 - Conselho P	Profissional	16 - Número	do Conselho	11	18 - Código CBO
CESAR EDUARDO CA			ARTINS			06		22343		41	225270
Dados do Hospital / Local Solic 19 - Código na Operadora / CN			do Hospital / Local S	olicitado					21 - Data	sugerida pat	ta Internação
10.246.214/0001-04			E ORTOPEDIA		CIALIZADA	A LTDA			11	023 00:0	
22 - Caráter de Atendimento	23 - Tipo de Int	rnação	24 - Regime de inter	rnação	25 - Qtde. di	árias Solicitadas	26 - Previs	ão de uso de OF	PME 27 - F	revisão de ι	uso de Quimioterápico
1	2		1	-		1	li	S			N
28 - Indicação Clínica			<u> </u>		I I						
20 CID40 Dinainal (anaissa)	20 CID40	2) (ancien e	D 24 CID40(2) (a	anaismal)	22 CID40(4)	(anxional) 123		la Naidanta (asid			ndo)
29-CID10 Principal (opcional)	30-CID10	2) (opciona	il) 31-CID10(3) (o	opcional)	32-CID10(4)	(opcional) 33	3 - Indicação d	le Acidente (acide		ça relaciona	ida)
			31-CID10(3) (o	opcional)	32-CID10(4)	(opcional) 33	3 - Indicação d	le Acidente (acide	ente ou doer 9	ça relaciona	ida)
Procedimentos ou Itens Assiste	enciais Solicitados			opcional)	32-CID10(4)	(opcional) 33	3 - Indicação d	le Acidente (acide			
Procedimentos ou Itens Assiste 34 - Tabela 35 - Código do		36 -	Descrição					le Acidente (acid			Solic. 38 - Qtde. Aut.
Procedimentos ou Itens Assiste 34 - Tabela 35 - Código do	enciais Solicitados	36 - HA		(UM PE	E) - TRATA	MENTO CIR	URGICO		9	37 - Qtde. S	Solic. 38 - Qtde. Aut.
Procedimentos ou Itens Assiste 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30729181	enciais Solicitados	36 - HA OS	Descrição LLUX VALGUS	(UM PE	E) - TRATA DARTROSE	MENTO CIRI	URGICO TARSOS/I	FALANGES	9 - TRAT	37 - Qtde. 5	Solic. 38 - Qtde. Aut.
Procedimentos ou Itens Assiste 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30729181 2- 22 30729203 3- 18 60000805	enciais Solicitados	36 - HA OS'	Descrição LLUX VALGUS TEOTOMIA OU	(UM PE	E) - TRATA DARTROSE	MENTO CIRI	URGICO TARSOS/I	FALANGES	9 - TRAT	37 - Qtde. 8 2	Solic. 38 - Qtde. Aut. 2 2
Procedimentos ou Itens Assiste 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30729181 2- 22 30729203 3- 18 60000805 4-	enciais Solicitados o Procedimento	36 - HA OS'	Descrição LLUX VALGUS TEOTOMIA OU	(UM PE	E) - TRATA DARTROSE	MENTO CIRI	URGICO TARSOS/I	FALANGES	9 - TRAT	37 - Qtde. 5 2 2	Solic. 38 - Qtde. Aut. 2 2 1
Procedimentos ou Itens Assiste 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30729181 2- 22 30729203 3- 18 60000805 4- _ _ _ _ _	enciais Solicitados o Procedimento	36 - HA OS'	Descrição LLUX VALGUS TEOTOMIA OU	(UM PE	E) - TRATA DARTROSE	MENTO CIRI	URGICO TARSOS/I	FALANGES	9 - TRAT	37 - Qtde. 5 2 2	Solic. 38 - Qtde. Aut. 2 2 1
Procedimentos ou Itens Assiste 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30729181 2- 22 30729203 3- 18 60000805 4-	enciais Solicitados o Procedimento	36 - HA OS'	Descrição LLUX VALGUS TEOTOMIA OU	(UM PE	E) - TRATA DARTROSE	MENTO CIRI	URGICO TARSOS/I	FALANGES	9 - TRAT	37 - Qtde. 5 2 2	Solic. 38 - Qtde. Aut. 2 2 1
Procedimentos ou Itens Assiste 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30729181 2- 22 30729203 3- 18 60000805 4-	enciais Solicitados o Procedimento	36 - HA OS'	Descrição LLUX VALGUS TEOTOMIA OU	(UM PE	E) - TRATA DARTROSE	MENTO CIRI	URGICO TARSOS/I	FALANGES	9 - TRAT	37 - Qtde. 5 2 2	Solic. 38 - Qtde. Aut. 2 2 1
Procedimentos ou Itens Assiste 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30729181 2- 22 30729203 3- 18 60000805 4-	enciais Solicitados o Procedimento	36 - HA OS'	Descrição LLUX VALGUS TEOTOMIA OU	(UM PE	E) - TRATA DARTROSE	MENTO CIRI	URGICO TARSOS/I	FALANGES	9 - TRAT	37 - Qtde. 5 2 2	Solic. 38 - Qtde. Aut. 2 2 1
Procedimentos ou Itens Assiste 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30729181 2- 22 30729203 3- 18 60000805 4-	enciais Solicitados o Procedimento	36 - HA OS'	Descrição LLUX VALGUS TEOTOMIA OU	(UM PE	E) - TRATA DARTROSE	MENTO CIRI	URGICO TARSOS/I	FALANGES	9 - TRAT	37 - Qtde. 5 2 2	Solic. 38 - Qtde. Aut. 2 2 1
Procedimentos ou Itens Assiste 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30729181 2- 22 30729203 3- 18 60000805 4-	enciais Solicitados o Procedimento	36 - HA OS'	Descrição LLUX VALGUS TEOTOMIA OU	(UM PE	E) - TRATA DARTROSE	MENTO CIRI	URGICO TARSOS/I	FALANGES	9 - TRAT	37 - Qtde. 5 2 2	Solic. 38 - Qtde. Aut. 2 2 1
Procedimentos ou Itens Assiste 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30729181 2- 22 30729203 3- 18 60000805 4-	enciais Solicitados o Procedimento	36 - HA OS'	Descrição LLUX VALGUS TEOTOMIA OU	(UM PE	E) - TRATA DARTROSE	MENTO CIRI	URGICO TARSOS/I	FALANGES	9 - TRAT	37 - Qtde. 5 2 2	Solic. 38 - Qtde. Aut. 2 2 1
Procedimentos ou Itens Assiste 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30729181 2- 22 30729203 3- 18 60000805 4-	procedimento	36 - HAA OS DIA	Descrição LLUX VALGUS TEOTOMIA OU ARIA DE QUAR Diarias Autorizadas	G (UM PEUDRTO COL	E) - TRATA DARTROSE	MENTO CIRI E DOS META E 2 LEITOS C	URGICO TARSOS/I	FALANGES	9 - TRAT	37 - Qtde. 5 2 2	Solic. 38 - Qtde. Aut. 2 2 1
Procedimentos ou Itens Assiste 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30729181 2- 22 30729203 3- 18 60000805 4- 5- 6- 8- 9- 10- 11- Dados da autorização	procedimento	36 - HAA OS DIA	Descrição LLUX VALGUS TEOTOMIA OU ARIA DE QUAR	G (UM PE PSEUD RTO COI	E) - TRATA DARTROSE LETIVO DE	MENTO CIRI E DOS META E 2 LEITOS C	URGICO TARSOS/I	FALANGES	9 - TRAT	37 - Qtde. 5 2 2	Solic. 38 - Qtde. Aut. 2 2 1
Procedimentos ou Itens Assiste 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30729181 2- 22 30729203 3- 18 60000805 4-	procedimento Procedimento	36 - HAI OS DIA - I - I - I - I - I - I - I - I - I -	Descrição LLUX VALGUS TEOTOMIA OU ARIA DE QUAR Diarias Autorizadas 1	G (UM PE PSEUD RTO COI 1 41 - Tipo 1	E) - TRATA DARTROSE LETIVO DE	MENTO CIRI E DOS META E 2 LEITOS C	URGICO TARSOS/I	FALANGES	9 - TRAT	37 - Qtde. 5 2 2	Solic. 38 - Qtde. Aut. 2 2 1
A	procedimento Procedimento	36 - HAI OS DIA - I - I - I - I - I - I - I - I - I -	Descrição LLUX VALGUS TEOTOMIA OU ARIA DE QUAR Diarias Autorizadas 1	G (UM PE PSEUD RTO COI 1 41 - Tipo 1	E) - TRATA DARTROSE LETIVO DE	MENTO CIRI E DOS META E 2 LEITOS C	URGICO TARSOS/I	FALANGES	9 - TRAT	37 - Qtde. 5 2 2	Solic. 38 - Qtde. Aut. 2 2 1
Procedimentos ou Itens Assiste 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30729181 2- 22 30729203 3- 18 60000805 4-	Procedimento Pr	36 - HAI OS DIA - I - I - I - I - I - I - I - I - I -	Descrição LLUX VALGUS TEOTOMIA OU ARIA DE QUAR Diarias Autorizadas 1 Iome do Hospital / Lc ORT E ORTOPI 76879089968 em	41 - Tipo 1 coal Autoriz EDIA ES	de acomodaçã ado SPECIALIZ	MENTO CIRI E DOS META E 2 LEITOS C io autorizada ADA LTDA	URGICO TARSOS/I COM BANH	FALANGES HEIRO PRIVA	- TRAT ATIVO	37 - Qtde. \$ 2 1	Solic. 38 - Qtde. Aut. 2 2 1
Procedimentos ou Itens Assiste 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30729181 2- 22 30729203 3- 18 60000805 4-	Procedimento Pr	36 - HANOS DIA	Descrição LLUX VALGUS TEOTOMIA OU ARIA DE QUAR Diarias Autorizadas 1 Iome do Hospital / Lc ORT E ORTOPI 76879089968 em	41 - Tipo 1 bocal Autoriz EDIA ES	de acomodaçã ado SPECIALIZ D23 /PARCIA	MENTO CIRI E DOS META E 2 LEITOS C io autorizada ADA LTDA	URGICO TARSOS/I COM BANH	ONFORME UIS	9 - TRAT ATIVO	37 - Qtde. \$ 2 2 1	Solic. 38 - Qtde. Aut. 2 2 1



90010309

Unimed 1

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada	90010309	4 - Senha	90010309	5 - Data da Autorização 31/01/2023 10:47	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora 9001036
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira		8 - Nome				
0320000057563268		ADAO SCHMIDT PAPI	I			
Dados do Profissional Solicitanto						
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11	I - E-mail	
CESAR EDUARDO CA	STRO FERREIRA MAR	RTINS		11		
Dados da cirurgia				L		
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM INDICAÇAO CLINICA EM	ANEXO REVALIDAR GUI	A 89613911	- Devera justificar em conta hospitalar.			
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Ite 21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22. Deferência de motorial no fel		Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Sol	
_		DAFUCOS DE COMPDE	22 - Referência do material no fal			3 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 00 75607298	PAI		ESSAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES FI	X 4	יַן	_ _ 4
81118460005		ARTHROW COMER	RCIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>	.		_ _ _
2- _				-	: -	_ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _	-				!!!!!!!! !	
3-				- -	_ - - - :	
	-				_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _
4-	_			- . .	_ _ _ , , _ ,	_ _
	_			_	.	_ _ _ _
5- _	_ _ _ _ _ _			- .	,	_ _
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_			_	<u> </u>	_ _ _ _
6-	_ _ _ _ _			- .	,	_ _
	_			_	<u> _ _ _ _ _ _ _ </u>	
24 - Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3			/PARCIALMENTE AUTORIZADA CONFORME UNIMED I ADE COOPERATIVA DE MEDICOS	DE ORIGEM// 00°	193178 - Deve	
,	,,,					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	fissional Solicitante	П	28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
	I III			20 / 105 matura 00 m	. 100portouvor pola / latorização	
_ I I I' I I' I I I	-11					