

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92899751

(Via HOSPITAL)

343269	3 - Número da (Guia Atribuí	ído pela Opera	adora			928997	'51				
4 - Data da Autorização	15-56	nha		l 6 - Data de Va	alidade da Se	nha	020001	<u> </u>				
4 - Data da Autorização 5 - Sent 19/10/2023 12:35		92899751 6 -		O - Data de Va	5 - Data de Validade da Senh 25/12/2							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	llidade da Carteir	ra	9 - A	Atendimento de	RN				
0970000010722992			31/0	8/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome MARIA TEREZA MA	RTINS GAL	LO										
Dados do Contratado S												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	1	11	3 - Nome do C	ORTOPEDIA I	ESPECIAL	IZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional DANIEL FERREIRA		S VIEIR	Δ		- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 19475			16 - Número do Co 19475	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loc						-					1	
19 - Código na Operadora			-	al / Local Solicita	ado				1	21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04	., οια σ	11		OPEDIA ESP		DA LTC	DA			1	2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimento 1	- 11	e Internação C	24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde	e. Diárias S 2	Solicitadas 20	6 - Prev	isão de uso de OPI S	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica LESAO MANGUITO ES											_	
29 - CID 10 Principal (opc	ional) 20 G	CID 10(2) (o	project) [5	04 CID 40(2) /o	noional) [22 CID 1	0(4) (anaismal)		2. Indianasa da A	oidonto (o	eidente eu d	Janes ralegionedo)
29 - CID 10 Plincipal (opc	ional) 30 - C	10(2) (0	opcional)	31 - CID 10(3) (op	pcional)	32 - CID 1	0(4) (opcional)		5 - Indicação de A	cidente (a	9	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens												
	go do Procedime		36 - Descrição		OCEDIMEN	ITO VID	EO A DED OS	COD	CO DE OMBR		- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1
1- 22 3073503 2- 22 3073506									DEOARTROS(1
3- 22 3073508									VIDEOARTRO			1
4- 22 3073509		7	TENOTOMIA	A DA PORCA	O LONGA	DO BIC	EPS - PROC	EDIN	IENTO VIDEO	ART 1		1
5- 18 6000038	34	[DIARIA DE	ACOMPANHA	ANTE COM	REFEIO	CAO COMPI	LETA		2		2
6- 18 6000080)5								IRO PRIVATIV			2
7- 18 6002415	51		ALUGUELT	AXA DE APAI	RELHO / E	QUIPAN	MENTO PAR	RA AR	TROSCOPIA F	PAR 1		1
8-	_	- -								<u> </u> -	_	
9-	_	- -									_ _	
10- _	_	- -								<u> </u> -	_	
11- _ 12- _	- -	-!! - 								- 	- 	
										I-		ı—ı—i—i
Dados da autorização 39 - Data provável da Adr	niceão hospital-	10 0	tde Diárias Aut	torizadas II-4	1 - Tipo do ^	comodos =	ão autorizada	1				
39 - Dala provavel da Adr	nissao nospitala	ii 40 - Qi	2	1		comodaça	ao autonzada					
42 - Código na Operadora	a / CNPJ autoriz	- 11		lospital / Local Au	utorizado	IZADA	I TDA					44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 45 - Observação / Justifica	ativa	U	INIORT E C	ORTOPEDIA I	utorizado ESPECIAL							6528104
10.246.214/0001-04	ativa	U	INIORT E C	ORTOPEDIA I	utorizado ESPECIAL			NGA (COOPERATIVA	DE TRAB	ALHO ME	6528104



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atrib	uído pela Operadora
343269		92899751		92899751	19/10/2023 12:35		92899751
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0970000010722992							
8 - Nome							
MARIA TEREZA MART	INS GALLO						
Dados do Profissional Solic	itante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A LESAO MANGUITO ESQU							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizad	a 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 71502718		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização J I I 3	de Funcionamento		
80044680086				, <u> </u>		_ 3	,
2- 00 00590045	IΔN					_ 2	
80777280006					1 1 1 1 1	_1 ~	
3- 00 00116700						1	
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		-1	1-1-1-1-1/1-1-1
4- 00 70917540	CAN	IULA PARA ARTROSCOF	PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO) <u> </u> 1		_ 1	
80777280003		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- 00 00712639	GAN	NCHO COMPRESSAO SU	TURA BIP 742010000	<u> _ </u> 1	,	_ 1	_ _ , _
80356130057		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
6-	_ _ _ _				_	_	_ _ _ ,
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa		10/2022 / Empress / Titule	LINIMED RECIONAL MARINGA COORERATIV	A DE TRABALLO MEDIO	0		
reletone Contratado: (43)3	31∠-0900 / Emitido em 19/	10/2023 / Empresa / Titular: I	UNIMED REGIONAL MARINGA COOPERATIV	A DE TRABALHO MEDIC	U		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		