

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90845827

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3-1	Número da Guia	a Atribuído	pela Opera	dora			90845	5827				
4 - Data da Autorização	5 - Senha	<u> </u>		6 - Data de Vali	dade da S	Senha						
14/04/2023 09:03 90845827 13/06/2023												
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000042262219 N												
50 - Nome Social												
10 - Nome ANGELO CARMEZINI NETTO												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		- 11	Nome do Co	ontratado RTOPEDIA E	SPECIA	LIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional Sol	licitante						elho Profissio	nal r	16 - Número do C	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIF	ROZ			İ	06 17905			17905		41	225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Da	dos da Int	ernação		, ,							
19 - Código na Operadora / C	NPJ			al / Local Solicitad		4D4 LT	D.A.			11		para Internação
10.246.214/0001-04 22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Int			DPEDIA ESPECIALIZADA LTDA ne de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 -			26 Provi			2023 00:00 Previsão de uso de Quimioterápico		
1	C	emação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qi	3	Solicitadas	20 - Flev	S	I ZI - I	rievisao de	N
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	ANEXO REVA	ALIDAR A	GUIA 901	74625								
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)												
Procedimentos ou Itens As	sistanciais Sal	icitados									9	
1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-	o Procedimento	AR DI <i>A</i>	ARIA DE A	STIA TOTAL E ACOMPANHAI QUARTO COL	NTE CO	M REFEI DE 2 LEI	CAO COM	PLETA	IRO PRIVATI	CIR 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 3
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Otde	Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de	Acomodac	ão autorizada					
Data provavor da Adrillos	ao nospitalal	TO QIUE	3	1	i ipo de	. womoudy	autorizado					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA							44 - Código CNES 6528104					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/04/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



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

Unimed A

· 11	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269	9084	5827		90845827	14/04/2023 09:03		90845827		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0050000042262219									
8 - Nome									
ANGELO CARMEZINI N	ЕТТО								
Dados do Profissional Solicit	ante								
9 - Nome do profissional solicita	ante	10 - Telefon	ne	11	- E-mail				
ALEXANDRE DE OLIVE	IRA QUEIROZ								
Dados da cirurgia									
	NEXO - REVALIDAR A GUIA 90174625 NEXO REVALIDAR A GUIA 90174625								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M					. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mater		do material no fabricante		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 75999080			RESTRICAO FIXO - 90-595	_		_ 1	,		
80044680258		OMERCIO DE IMPLANTE							
2- 74907735			IMER - 00-5986-037-02 CO	_ 1		_ 1	,		
80044680276		OMERCIO DE IMPLANTE			_ _ _				
3- 76362205 80175510047		NAL OPTION SEM RESTR OMERCIO DE IMPLANTE		_ 1		_ 1	,		
				_ _ _ 	_ _ _				
4- 00 72397950 10243070064		OMERCIO DE IMPLANTE		2		_ 2	,		
5-	AKTIKOM O	OMEROIO DE MI EANTE	SOCTO EDIGOGETDA				,		
· I I I I I I I I I		1 1 1 1 1 1 1 1		 		_	,		
6-	_ _ _ _ _ _ _ _ _ 		-1111 -1			 -	,		
				 _ _ _ _	_	-ı ı—ı—ı—ı			
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa							·		
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/04/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				