

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94990732

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número	da Guia Atri	buído pela Ope	eradora		9499	0732				
4 - Data da Autorização 03/05/2024	- 11	- Senha	94990732	6 - Data de Vali	dade da Senha 02/07/20	24					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - \	/alidade da Carteira		9 - Atendimento	de RN				
0050000059504997			30/	10/2025		N					
50 - Nome Social											
50 - Notifie Social											
10 - Nome ADRIANA ANGELICA ANDRE MOREIRA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora			13 - Nome do	Contratado  ORTOPEDIA E	CDECIAL IZA						
10.246.214/0001-04			UNIORIE	ORTOPEDIA E			nnal I	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
JOSE EVERALDO I		O FILHO			06	† <b>!</b>			41 225270		1
Dados do Hospital / Lo	cal Solicitad	do / Dados o	da Internação								
19 - Código na Operadora	a / CNPJ	20 -	Nome do Hosp	oital / Local Solicitad	lo				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	IORT E OR	TOPEDIA ESPE	CIALIZADA	LTDA			10/05/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendiment  1	23 - Tip	co de Internaç	ção 24 - Reg	ime de Internação <b>1</b>	11	ias Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OP <b>S</b>	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica HALLUX VALGUS UM					<b></b>						
29 - CID 10 Principal (opo	cional) 3	0 - CID 10(2)	(opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - 0	ID 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a	g g	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens	s Assistenci	iais Solicitad	dos								
	go do Proce	dimento	36 - Descriçã							- Qtde. Soli	
1- 22 3073120 2- 22 3072918			TENOTOM	IIA /ALGUS (UM PE	`\ TDATAME	NTO CIRLIRO	100		2		2 2
3- 22 3072910 3- 22 3072920				MIA OU PSEUD	•			ALANGES - TE			2
4- 98 0801104				MENTOPLASTIA			(303/1	ALANGES - III	1		1
5-		1 1 1	I OI LIOAI	MENTOT EACTIF	COMONIE	-144			i	1 1 1	
6-		-11 								-11 	 
7-									; i	_,, 	
8-											
9-   _	_ _ _	_								_	
10-	_	_								_	III
11-  _	_	_							_	_	
12-  _	_ _ _	_							_	_	_
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adı	missão hosp	italar 40 -	Qtde Diárias A	utorizadas 41 <b>1</b>	- Tipo de Acomo	dação autorizad	la				
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		itorizado		Hospital / Local Aut							44 - Código CNES <b>6528104</b>
10.246.214/0001-04											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/05/2024 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	tura do Profissi	ional Solicitante	48 - Assinatura	o Beneficiário c	u Respo	nsável 49 - Ass	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização



## 2 - Nº Guia no Prestador

## Unimed A

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

, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd	
343269	94990732		94990732	03/05/2024 14:05		94990732
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000059504997						
8 - Nome						
ADRIANA ANGELICA A	NDRE MOREIRA					
Dados do Profissional Solici	tante					
9 - Nome do profissional solicit		10 - Telefone	11	1 - E-mail		
JOSE EVERALDO PED	ROLLO FILHO					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica HALLUX VALGUS (UM PE) HALLUX VALGUS UM PE						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do N	laterial 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 70437653		IVEIS, CANULADOS, PARA PEQUENOS E G			_  2	,
10314800053		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- <b>70064547</b> <b>80005430110</b>		YKER - 1608002101-BROCA LATERAL SHAN CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  1		_  1	_ _ _ ,
3- <b>00 75607522</b>		SAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F		!!!!!!!	4	_ _ ,
81118460005		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_1 •	
4-	/	5.6 B2 IIII 2/11/12/50/17/6/ 2B/6/6/27/2/			_	_ _ _ ,
					-ı ı <u></u> ıı	ı—ı—ı—ı;ı—ı—ı
5-					_,, _	_ _ , _
					 _	
6-   _			_   _ -	_   _ _ , _	_	,
					_	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa					<u> </u>	<u> </u>
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 03/05/2024 / Empresa / Titular:	COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		
20 Zaid dd Gollolidgau	2. Assirtated do Frontosional Controller		1 20 7 toomatura de			