

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95883631

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Númo 343269	Número da Guia Atribuído pela Operadora 95883631									
4 - Data da Autorização 22/07/2024 15:01	5 - Senha	95883631	6 - Data de Valida	ade da Senha 23/09/2024						
Dados do Beneficiário		00000001		20/00/2021						
7 - Número da Carteira		8 - Val	idade da Carteira	9 -	Atendimento de RN					
1470000002148780					N					
50 - Nome Social										
10 - Nome  GESIEL DE OLIVEIRA GU	10 - Nome GESIEL DE OLIVEIRA GUIMARAES									
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Co	ontratado							
10.246.214/0001-04		UNIORT E O	RTOPEDIA ES	PECIALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitar				11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselh			17 - UF	18 - Código CBO	
DANIEL FERREIRA FERN	ANDES VIE	IRA		06		19475		41	225270	
Dados do Hospital / Local Solici										
19 - Código na Operadora / CNPJ	11		I / Local Solicitado	CIALIZADA LT	D.A.		1	sugerida p 024 00:0	ara Internação	
10.246.214/0001-04							<u> </u>			
22 - Caráter do Atendimento 23 -	Tipo de Interna <b>C</b>	ıção 24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26 - Pr	revisão de uso de OPI <b>S</b>	ME   27 - P	revisão de (	uso de Quimioterápico	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)		2) (opcional) 3	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)		10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada <b>9</b>			loença relacionada)	
Procedimentos ou Itens Assiste	nciais Solicita	idos								
34 - Tabela     35 - Código do Pro       1- 22     30735033       2- 22     30735068       3- 22     30735084       4- 18     60000805       5- 18     60024151       6-	_    _    _     	RUPTURA D RESSECCAO DIARIA DE O ALUGUELTA	O MANGUITO I D LATERAL DA QUARTO COLE AXA DE APARE	ROTADOR - PR A CLAVICULA - ETIVO DE 2 LEI ELHO / EQUIPA	OCEDIMENTO \ PROCEDIMENT TOS COM BANH		O 1 COP 1 OSC 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  2  1	
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admissão ho	ospitalar   40	- Qtde Diárias Auto <b>2</b>	orizadas 41 - <b>1</b>	Tipo de Acomodaç	ão autorizada					
1 - 1		11	ospital / Local Autor						44 - Código CNES	
10.246.214/0001-04		UNIORT E O	UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104							
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372 rial de consumo hospitalar pago	o em conta / E	Empresa / Titular	: UNIMED CORN	IELIO PROCOPIO	) COOPERATIVA		EDICO			



## 95883631



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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	úmero da Guia Referenciada 4 - Se		- Senha			tribuído pela Operadora
343269		95883631		95883631	22/07/2024 15:01		95883631
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	29 - Non	ne Social					
1470000002148780							
8 - Nome	<del></del>						
GESIEL DE OLIVEIRA	GUIMARAES						
Dados do Profissional Solid	itante						
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica RUPTURA DO MANGUITC RUPTURA DO MANGUITC AUTORIZADO CONFORM	ROTADOR	TE AO MATERIAL	1 EQUIPO 4 VIAS - material de consumo ho	ospitalar pago em conta			
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do l	,				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autori:	zada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		ial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- <b>00499293</b> <b>80356130052</b>					_  ,	_  2	_ _ _ , _
2- <b>00</b>			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD/ PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	^   <u> </u>  _ _ _ _		1	1 1 1 1 11 1 1
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD			-1 '	,
3- <b>00 00622494</b>			TURA BIP 74201000	^  _ _ _ _ - - - - - - - - - - - - - - -		1	
80356130057			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>,                                     </u>	<u>   </u>	-ı ·	1-1-1-1-111-1-1
4- 00 75788993			PIA SETORMED - 165 11 70 85 CANULA			1 2	
80777280101			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1 -	1-1-1-171-1-1
5- <b>101152272</b>			P - CM-9145SP: ANCORA QUATTRO LI			1	_ _ ,
80044680491	AR	THROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	A			
6- <b>71502718</b>	ANCORAS I	FLEXIVEIS JUGGI	ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVE	ELJ  _  3		_  3	_ _ _ ,
80044680086	AR	THROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	A  _ _ _ _			
24 - Especificação do Materia  25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3			NFORME UNIMED DE ORIGEM REFEREN	ITE AO MATERIAL 1 EQUIPO	0 4 VIAS - material de consumo ho	spitalar pago em con	ta / Empresa / Titular: UNIMED
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional	Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
	1.1			11			