

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93765539

(Via HOSPITAL)

| 1 - Registro ANS 3 - | Número da Guia | Atribuído pela | a Operac | dora | | | | | | | | |
|--|-------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------|----------|------------|----------------|----------|---------------------|---------------------------|-----------------------------------|---|
| 343269 | | | | | | | 9376 | 5539 | | | | |
| 4 - Data da Autorização | 5 - Senha | | | 6 - Data de Va | | | | | | | | |
| 17/01/2024 09 | :38 | 9376 | 55539 | | 17/0 | 03/2024 | | | | | | |
| Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN | | | | | | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira 0050000002357170 | | | | | ia | 9- | N Atendimento | ue Kin | | | | |
| 0050000002357170 20/08/2024 N | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 10 - Nome | | | | | | | | | | | | |
| DULCE MADALENA J | ANUARIO DI | ELPIN | | | | | | | | | | |
| Dados do Contratado Solio | citante | | | | | | | | | | | |
| 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 | | 11 | ne do Co RT F OI | ontratado RTOPEDIA I | FSPECIA | .I 174D4 | I TDA | | | | | |
| 14 - Nome do Profissional So | olicitante | ONION | \ | KTOI EDIA I | | | elho Profissio | nal | 16 - Número do C | `onselho | 17 - UF | 18 - Código CBO |
| MARCUS VINICIUS DA | | | | | - 11 | 06 18734 | | | onsonio | 41 | 225270 | |
| Dados do Hospital / Local | Solicitado / Dad | los da Interna | ação | | | | | | | | | |
| 19 - Código na Operadora / 0 | CNPJ | 20 - Nome do | Hospita | I / Local Solicita | ado | | | | | 21 - Data | sugerida p | ara Internação |
| 10.246.214/0001-04 | | UNIORT E | ORTO | PEDIA ESP | ECIALIZA | ADA LT | DA | | | 29/01/2 | 2024 00:0 | 0 |
| 22 - Caráter do Atendimento | 23 - Tipo de Inte | ernação 24 | - Regime | e de Internação | 25 - Qto | | Solicitadas | 26 - Pre | evisão de uso de OF | PME 27 - F | Previsão de | uso de Quimioterápico |
| 1 28 - Indicação Clínica | С | | | 1 | | 3 | | | S | | | N |
| 29 - CID 10 Principal (opcion Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código (1- 22 30726034 | ssistenciais Soli | 36 - De | escrição | 1 - CID 10(3) (op | | | 10(4) (opcion | | 33 - Indicação de / | 37 | cidente ou c 9 - Qtde. Soli | loença relacionada) c. 38 - Qtde. Aut. |
| 2- 18 60000554 3- | _ _ _ _ | | A DE | APARTAMEN | NTO SIMP | PLES | | | | 3 | - - | 3 |
| 5- | | | | | | | | | | _ _ _ _ | | |
| Dados da autorização | | | | | | | | | | | | |
| 39 - Data provável da Admis | | 40 - Qtde Diá | 3 | 1 | 2 | Acomodaç | ão autorizada | a | | | | |
| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 | | | | | | | | | | | | |
| 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/01/2024 / Empresa / Titular: COLEGIO ESTADUAL OLAVO BILAC 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização | | | | | | | | | | | | |



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

| 1 - Registro ANS | 3 - Número da Guia Referenciada 4 | | 4 - Senha | | 5 - Data da Autorização | 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora | | | | |
|---|-----------------------------------|----------------------------|---|----------------------|---|--|--|--|--|--|
| 343269 | | 93765539 | | 93765539 | 17/01/2024 09:38 | 93765539 | | | | |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | | 29 - Nome Social | | | | | | | | |
| 0050000002357170 | | | | | | | | | | |
| 8 - Nome | | | | | | | | | | |
| DULCE MADALENA JANUARIO DELPIN | | | | | | | | | | |
| Dados do Profissional Solicitante | | | | | | | | | | |
| 9 - Nome do profissional solici | tante | | 10 - Telefone | 1 | 1 - E-mail | | | | | |
| MARCUS VINICIUS DA | NIELI | | | | | | | | | |
| Dados da cirurgia | | | | | | | | | | |
| 12 - Justificativa técnica CIRURGIAS AGENDADAS ARTROSE DE JOELHO ES | | RREIRO - UNIORTE - 2ª FEII | RA DIA 22/01/2024 - INICIO AS 13:00. | | | | | | | |
| OPME Solicitadas | | | | | | | | | | |
| 13 - Tabela 14 - Código do M | | Descrição | | 16 - Opção 17 - Qtde | e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic | itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado | | | | |
| 21 - Registro ANVISA do Mate | | 22 - Referência do mate | | 23 - Nº Autorização | de Funcionamento | | | | | |
| 1- 00 73991953 | CO | | PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52 | 1 | | _ 1 _ , | | | | |
| 80044680277 | 0111 | | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | | | | | |
| 2- 00 72397950 10243070064 | CIIV | | TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | _ 2 | _ , | _ 2 _ _ , _ | | | | |
| | CO | | | | | | | | | |
| | | | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | _ | _ 1 | | | | |
| 4- 74904590 | INS | | DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596 | | | _ 1 | | | | |
| 80044680272 | 1140 | | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | <u></u> - - - - - - - - - - - | - ' | | | | |
| 5- | | | | | | _ | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 6- | | | | | _ | _ | | | | |
| | | | | | | _ _ | | | | |
| 24 - Especificação do Material | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 25 - Observação / Justificativa Telefono Contratedo: (40)3273 0000 / Emitido em 47/04/2024 / Empreso / Titulou COLECIO ESTABLIAL OLAVO BILAC | | | | | | | | | | |
| Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/01/2024 / Empresa / Titular: COLEGIO ESTADUAL OLAVO BILAC | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 26 - Data da Solicitação | 27 - Assinatura do Pr | rofissional Solicitante | | 28 - Assinatura do | o Responsável pela Autorização | | | | | |