

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94239356

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora		042	20256				
		94239356									
4 - Data da Autorização 29/02/2024 09:33		5 - Senha 94239356		6 - Data de Valid	29/04/202	4					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira	!	- Atendiment					
	0050000054092224 24/10/2025 N										
50 - Nome Social											
10 - Nome JOAO CARMO DA SILVA											
Dados do Contratado S	olicitante	9									
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	ı		13 - Nome do C UNIORT E C	contratado ORTOPEDIA ES	SPECIALIZAI	DA LTDA					
14 - Nome do Profissional CESAR EDUARDO			RA MARTINS		15 - Co	15 - Conselho Profissional		16 - Número do Conselho 22343		17 - UF 18 - Código CBO 41 225270	
Dados do Hospital / Loc											
19 - Código na Operadora			-	al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	IORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA I	.TDA			05/03/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendiment	23 -	Tipo de Internac	ção 24 - Regim	ão 24 - Regime de Internação 1		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 -		revisão de uso de OPME S		Previsão de uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica DOR E DEFORMIDADI	E DOS F	PÉS									
29 - CID 10 Principal (opc	ional)	30 - CID 10(2)	(opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - C	D 10(4) (opcic	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
										9	
Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Códig		nciais Solicitae cedimento	dos 36 - Descrição						37	- Otda Sali	c. 38 - Otde. Aut.
1- 22 307312 1		cedimento	-	ICAO DE MAIS	DE 1 TENDA	O - TRATAN	MENTO	CIRURGICO	1	- Qide. Son	1
2- 22 3072918	31		HALLUX VA	ALGUS (UM PE)) - TRATAMEN	ITO CIRUR	GICO		1		1
3- 22 3072920								FALANGES - TR			2
4- 18 6000080 5-			DIARIA DE	QUARTO COL				IEIRO PRIVATIV	0 1 L L L L L		1
39 - Data provável da Adr	nissão ho	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomo	lação autoriza	da				
,			1	1	,	,					
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/CNPJ	autorizado		lospital / Local Auto		DA LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 29/02/2024 / Empresa / Titular: CELIA CRISTINA MIRA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha	Senha			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269	94239356			94239356		9423935				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000054092224										
8 - Nome										
JOAO CARMO DA SIL	/A									
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail					
CESAR EDUARDO CA	STRO FERREIRA MAR	RTINS								
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica DOR E DEFORMIDADE DO DOR E DEFORMIDADE DO										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição	ii-l f-b-ii4-		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 75607522		22 - Referência do mater	NAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_ 2	,			
81118460005	FAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 		_l 2				
2-	11111	,								
						_,	111/111			
3-					_	_	,			
		_ _ _ _ _				_ _				
4-				_ _ _	_ _ _ , _	_	_ _ _ , _			
	_ _ _	_ _ _ _ _			_ _ _ _ _	_ _				
5- _					_	_	,			
					_ _ _ _	_ _				
6-						_	_ ,			
24 - Especificação do Materia										
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 29/02/2024 / Empresa / Titular: CELIA CRISTINA MIRA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização					