

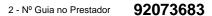
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92073683

(Via HOSPITAL)

1 1	da Guia Atribuío	do pela Opera	dora								
343269					9207	3683					
4 - Data da Autorização 02/08/2023 16:58	· Senha !	92073683	6 - Data de Validad	de da Senha 01/10/202	3						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000054259668		i i	lidade da Carteira		- Atendimento N	de RN					
50 - Nome Social		20/03	7/2024								
50 - Nome Social											
10 - Nome WILLIAN NORONHA DE ARAUJO											
Dados do Contratado Solicitante	1,										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	- 11	- Nome do Co	ontratado RTOPEDIA ESF	PECIALIZAI	ΔΙΤΠΔ						
14 - Nome do Profissional Solicitante		WIOKI E O	ICTOT EDIA EGI		nselho Profissio	nal 16 -	Número do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO	
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ				06		11	17905 41 225270				
Dados do Hospital / Local Solicitad	o / Dados da I	nternação									
19 - Código na Operadora / CNPJ	11		al / Local Solicitado					1	-	ara Internação	
10.246.214/0001-04			OPEDIA ESPEC						023 00:0	-	
22 - Caráter do Atendimento 1 23 - Tipo	o de Internação C	24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diár		26 - Previsão	de uso de OPI	ME 27 - Pi	revisão de u	so de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)		ocional) 3	31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (aciden 9			te ou doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens Assistencia											
34 - Tabela 35 - Código do Proced 1- 22 30733065 2- 22 30733103 3- 98 08011081 4- 18 60000805	R IN P D	NSTABILID CT ARTRO PIARIA DE	J SUTURA DE U ADE FEMORO-P SCOPIA DE JOE QUARTO COLE	PATELAR, R ELHO UNIO TIVO DE 2 L	ELEASE LA' RTE - ENF EITOS COM	TERAL DA BANHEIRO	PATELA, R D PRIVATIV	SC 1 ET 1 1 O 1	Qtde. Soli	1 1 1	
5- 18 60024151 6-		LUGUELIA	AXA DE APAREI	LHO / EQUII	AMENIOPA	AKA AKIK	OSCOPIA F	PAR 1		1	
39 - Data provável da Admissão hospi	talar 40 - Qto	de Diárias Aut	orizadas 41 - T	Tipo de Acomo	ação autorizad	a					
		2	1		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						
42 - Código na Operadora / CNPJ aut 10.246.214/0001-04	11		ospital / Local Autori		A LTDA	<u> </u>			11	44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 02/08/2023 / Empresa / Titular: LYAM DECOR MOVEIS EIRELI 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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	do pela Operadora	
343269		92073683		92073683	02/08/2023 16:58		92073683
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000054259668							
8 - Nome							
WILLIAN NORONHA D	E ARAUJO						
Dados do Profissional Solid	itante						
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone	11	- E-mail		
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica							
INDICAÇÃO CLÍNICA EM A INDICAÇÃO CLÍNICA EM A							
INDICAÇÃO CLINICA LIVI7	ANLAO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição	Salar California		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00590045		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
80777280006	LAI	MINA PARA SHAVER SET	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD/	II ·		_ 1	_,
2- 00	CAI		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	` _ _ _ _ 		_ 1	,
80743230025	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	I—I ·		_ '	
3-		AKTINOM COMERC	DIO DE IIIII EANTEGORTOI EDIOGGETO		_	_	_ _ ,
					_	-I	1
4-		1-1-1-1-1-1-1-1-1					_ _ , _
					_,		1117111
5-						 _l	,
6- _	_ _ _			_ _	_	_	_ _ _ ,
	_ _ _		 _ _ _ _ 		_ _ _ _	_ _	
24 - Especificação do Materia							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3	3372-0900 / Emitido em 02/	08/2023 / Empresa / Titular: I	LYAM DECOR MOVEIS EIRELI				
26 Data da Calicitação	27 - Assinatura do Pro	reficcional Calinitants		20 Appingture de	Posponsával polo Autorização		
26 - Data da Solicitação	Zr - Assinatura do Pr	DIIODIOI DOIICITANTE		26 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		