

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90739551

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Núr	mero da Guia Atr	ibuído polo Opo	radora						
343269	nero da Guia Ati	івиїй реіа Ореі	radora		9073	9551			
4 - Data da Autorização	5 - Senha	00720554	11	lidade da Senha	22				
04/04/2023 17:58 90739551 03/06/2023 Dados do Beneficiário 03/06/2023									
7 - Número da Carteira		8 - V	'alidade da Carteir	<u></u> а	9 - Atendimento	de RN			
0050000002061697		28/0	07/2023		N				
50 - Nome Social							<u> </u>		
10 - Nome OLINDA CONSTANCIO									
Dados do Contratado Solicitar	nte								
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do	Contratado ORTOPEDIA E	SPECIALIZ					
14 - Nome do Profissional Solicit	ante	ONION E	OKTOT EDIA I		Conselho Profission	onal 16 -	Número do Co	nselho 17 - U	JF 18 - Código CBO
RAFAEL MAURICIO BEL				06	11 11			41	225270
Dados do Hospital / Local Soli	citado / Dados	da Internação				<u> </u>			
19 - Código na Operadora / CNP	11		ital / Local Solicita					_	da para Internação
10.246.214/0001-04			OPEDIA ESP			<u> </u>		10/04/2023 0	
22 - Caráter do Atendimento 23	3 - Tipo de Interna C	ção 24 - Regi	me de Internação 1	25 - Qtde. Di	rias Solicitadas 1	26 - Previsão	de uso de OPM	ME 27 - Previsão	de uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM AN	EVO								
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)		(opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relac		ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assist	tenciais Solicita	dos							
1- 22 30731127 2- 22 30734053 3- 22 30729203 4- 18 60000384 5- 18 60000805 6- 18 60024151 7-	PJ autorizado	RECONSTI OSTEOTOI DIARIA DE DIARIA DE ALUGUEL - Qtde Diárias At 1 43 - Nome do l UNIORT E	Hospital / Local Au	NCIONAMEN DARTROSE D INTE COM RI LETIVO DE 2 RELHO / EQU 1 - Tipo de Acom utorizado ESPECIALIZA	TO OU REFOI OS METATAF IFEICAO CON LEITOS COM IPAMENTO P Odação autorizad	RCO DE LIC RSOS/FALA IPLETA BANHEIRC ARA ARTR	ANGES - TRA O PRIVATIVO OSCOPIA P	AT 4 1 O 1	2 2 4 1 1 1 1
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/04/2023 / Empresa / Titular: OLINDA CONSTANCIO 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

· · ·	3 - Número da Guia Referenci	iada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		90739551		90739551	04/04/2023 17:58		90739551	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000002061697								
8 - Nome								
OLINDA CONSTANCIO								
Dados do Profissional Solic								
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
RAFAEL MAURICIO BE	LETATO							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A	NEXO							
INDICAÇÃO CLINICA EM A								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
1- 00 00947210			SNAP 2,0X11MM P01.020.011			_ 2	,	
10314800071			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				III'I	
2-					_	_	_,	
					_ _ _ _	_		
3-	_ _ _				_	_ _	,	
	_ _ _		- -		_ _ _ _	_		
⁴⁻	_ _ _				_	_	_ _ , _	
		I—I—I—I—I—I—				 -	,	
	 					_ll	1	
6- _	_ _ _				_ _ _ , _	_	_,	
					_ _ _ _	_		
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/04/2023 / Empresa / Titular: OLINDA CONSTANCIO								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização			
	1				pola / latorizagao			
	11							