

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95669884

(Via HOSPITAL)

1 0	Guia Atribuído pela O	peradora			7		
343269				95669884			
4 - Data da Autorização 02/07/2024 14:22	nha <b>956698</b>	6 - Data de Valida	de da Senha 31/08/2024				
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira 0050000062137223	11	- Validade da Carteira 6/09/2025	9	Atendimento de RN <b>N</b>	1		
50 - Nome Social		5/09/2023					
10 - Nome EDIMARA TROMBIM VELOSO							
Dados do Contratado Solicitante							
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	11	lo Contratado	PECIALIZAD.	A I TDA			
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  14 - Nome do Profissional Solicitante [15 - Conselho Profissional   16 - Número do Conselho   17 - UF   18 - Código CBO							
CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS			06	iomo i ronosionai	22343	41	225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação							
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação							
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALI			IALIZADA L1	DA		10/07/2024 00:	00
22 - Caráter do Atendimento  1 23 - Tipo de	e Internação C	egime de Internação  1	25 - Qtde. Diárias <b>1</b>	Solicitadas 26 - F	Previsão de uso de OP <b>S</b>	ME 27 - Previsão de	e uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica HALLUX VALGUS UM PE							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - C	ID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcio	nal)     32 - CIF	10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	vcidente (acidente ou	doença relacionada)
		3 3 3 3 4 3 7 3 1 3 1				9	
Procedimentos ou Itens Assistenciais							
34 - Tabela     35 - Código do Procedime       1- 22     30731216       2- 22     30729181       3- 22     30729203       4- 18     60000554       5-	TRANSP HALLUX OSTEOT DIARIA [	ção OSICAO DE MAIS I VALGUS (UM PE) - OMIA OU PSEUDAI DE APARTAMENTO	TRATAMENT RTROSE DOS SIMPLES	O CIRURGICO METATARSOS	/FALANGES - TR	37 - Qtde. Sc 2 2 2 2 2 1 1 	18 - Qtde. Aut.  2  2  1
39 - Data provável da Admissão hospitala	r 40 - Qtde Diárias	Autorizadas 41 - 1	Tipo de Acomoda	ção autorizada			
	1	- 11					
42 - Código na Operadora / CNPJ autoriz 10.246.214/0001-04	11	o Hospital / Local Autori		A LTDA			44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 02/07/2024 / Empresa / Titular: FABIO TEIXEIRA VELOSO  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

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 95669884 95669884 02/07/2024 14:22 95669884 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000062137223 8 - Nome **EDIMARA TROMBIM VELOSO** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica HALLUX VALGUS (UM PE) HALLUX VALGUS UM PE **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 75608502 PARAFUSOS DE COMPRESSAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F 81118460005 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00193178 FIO KIRSCHNER 0.8X300MM 40012300080 10223680050 |\_\_|\_|,|\_\_| 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 02/07/2024 / Empresa / Titular: FABIO TEIXEIRA VELOSO 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização