

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93203998

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núr	nero da Guia A	Atribuído	pela Opera	dora								
343269	) ][							932039	998				
4 - Data da Autorização 17/11/2023 10:15 5 - Senha 93203998					6 - Data de \		Senha <b>01/2024</b>						
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira						eira	9 -	Atendimento d	e RN				
9942237287088004 N													
50 - Nome Social													
10 - Nome CESAR MATOS SILVA													
Dados do Contratado Solicitante													
1	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
	10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA										[		
14 - Nome do Profissional Solicitante  ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ						15 - Conselho Profissional 16 - Número do 17905			- Número do C <b>905</b>	onselho	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>	
Dados do Hospita													
19 - Código na Operadora / CNPJ   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   21 - Data sugerida productiva   10.246.214/0001-04   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   03/01/2024 00:0								=					
22 - Caráter do Ater	ndimento 23	B - Tipo de Inter	nação	24 - Regim	e de Internação <b>1</b>	25 - Qt	tde. Diárias	Solicitadas 2	?6 - Previsã	o de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clín	nica			<u> </u>									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			)(2) (opci	(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 -	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona <b>9</b>			oença relacionada)
Procedimentos o	u Itens Assis	tenciais Solic	itados										
1- 22 30 2- 22 30 3- 22 30 4- 22 30 5- 18 60	is - Código do P 0733065 0733073 0731216 0000554 0024151 	rocedimento	RE CO RE TR	NDROPL CONSTR ANSPOSI ARIA DE UGUELT	ASTIA (COI UCAO, RET ICAO DE MA APARTAME AXA DE APA	M REMOC ENCIONA AIS DE 1 T ENTO SIMI ARELHO /	AO DE C MENTO ( ENDAO PLES EQUIPA	PROCEDIMI ORPOS LIV DU REFORC - TRATAME MENTO PAR	RES) - P CO DO LI NTO CIR RA ARTF	ROCEDIME IGAMENTO RURGICO ROSCOPIA I	NTO 1 CR 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1  1  1
39 - Data provável	l da Admissão	hospitalar 4	0 - Qtde	Diárias Aut	orizadas	41 - Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	7				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Loca						12 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 17/11/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													
46 - Data da Solici	itação	47 - Ass	inatura d	lo Profission	nal Solicitante	II 48 - Assir	natura do B	eneficiário ou l	Responsáv	/el   49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribu	ído pela Operadora				
343269		93203998		93203998	17/11/2023 10:15		93203998				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
9942237287088004											
8 - Nome											
CESAR MATOS SILVA											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail						
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ										
Dados da cirurgia											
	ELHO ESQUERDO SEM M	MELHORA COM TRAT CLIN									
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado						
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento						
1- 00499293	CAI		O OB F 2,9X5,5MM 892350000	<u>  2                                   </u>		_  2	,				
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
2- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA RI				·		_  1	-				
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
3- <b>00 70627657</b>	PLA		LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 P			_  1	-				
10208610040		AKTHKOW COWERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
4-   _	_ _ _				_	_	-				
						_ _					
5-	_ _ _					_	,				
6-			-			_					
	 				!	_l	, 				
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 17/	11/2023 /AUTORIZADO COM	NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa /	Titular: UNIMED SEGURAI	OORA S/A						
	11			11							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	otissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização						