

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91183696

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora										
343269		Carta	1	C Data da Valida	de de Cerebe	91183696				
4 - Data da Autorização 15/05/2023 08:56		5 - Senha 91183696		6 - Data de Validad	14/07/2023					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira			11	idade da Carteira	9 -	Atendimento de RN	l			
0050000002590169			01/03	/2024		N				
50 - Nome Social										
10 - Nome BRUNO PEDRO DI	E SOUZA									
Dados do Contratado S	Solicitante									
12 - Código na Operado	а]	13 - Nome do Co	ontratado						
10.246.214/0001-04	ļ.		UNIORT E O	RTOPEDIA ESF	PECIALIZADA	LTDA				
14 - Nome do Profissiona ALEXANDRE RIBE		/ENZA			15 - Cons 06	elho Profissional	16 - Número do C	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solicitad	lo / Dados (da Internação							
19 - Código na Operador 10.246.214/0001-04		- 11		I / Local Solicitado PEDIA ESPEC	IALIZADA LT	DA		1	sugerida pa 023 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimer	to 23 - Tip	oo de Interna	ção 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26 - Pr	revisão de uso de OP	ME 27 - Pr	revisão de u	so de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica				<u> </u>						
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10() (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opcior	nal) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacion 9		oença relacionada)
Procedimentos ou Iten	s Assistencia	ais Solicita	dos							
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307260 2- 18 600008 3-	34	 	DIARIA DE	QUARTO COLE	TIVO DE 2 LE			CIR 1	Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 3
7-		- - -						<u> </u> _	_ _ _ _	
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admissão hospitalar 3 40 - Qtde Diárias Autorizadas 3 141 - Tipo de Acomodação autorizada 1										
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local / UNIORT E ORTOPEDIA					11				44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/05/2023 /KIT DE LAVAGEM PULSE - NÃO PADRONIZADO NO LUGAR É REMUNERADO EM CONTA 2 SERING AS 60ML / Empresa / Titular: BRUNO PEDRO DE SOUZA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável 49 - Assinatura do Responsável 149 - Assinatura do Respons										



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

Unimed #

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	11	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		91183696		91183696	15/05/2023 08:56		91183696	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - No	ome Social						
0050000002590169								
8 - Nome								
BRUNO PEDRO DE SO	OUZA							
Dados do Profissional Solic	itante							
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail			
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA							
Dados da cirurgia				',				
M170 GONARTROSE EM	artimental em joelho direito, evolui o JOELHO DIREITO LIMITAÇÃO FU - NÃO PADRONIZADO NO LUG	JNCIONAL JOELHÓ E		astia total de joelho.				
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I		ão			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 -	Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		2 - Referência do materia		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 75999080			LIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595	<u> </u>	_ _ _ ,	_ 1 _	_ ,	
80044680258			O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2- 00 72397888			OPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G	1	,	_ 1 _	_ ,	
10243070062	A	RTHROM COMERCI	O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _				
3- 74907735			ICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO	1	, ,	_ 1 _	_ _,	
80044680276	A	RTHROM COMERCI	O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _				
4- 76362205	COMPONE	ENTE FEMORAL OP	TION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C	1	_ _ _ ,	_ 1 _	_ ,	
80175510047	Α	RTHROM COMERCI	O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _ _			
5- _	_ _ _			_ _ .	_	_	_ ,	
	_ _ _ -	_ _ _ -		_ _ _ _	_ _ _ _ _	_		
6- _	_ _ _			.	_	_	_ ,	
	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _		_ _ _ _	_ _ _ _	_		
24 - Especificação do Materia								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/05/2023 /KIT DE LAVAGEM PULSE - NÃO PADRONIZADO NO LUGAR É REMUNERADO EM CONTA 2 SERINGAS 60ML / Empresa / Titular: BRUNO PEDRO DE SOUZA								
00 Pate to 0 " " "	107 Autor 1 B # :	1.0.15.76		100	. D			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissiona	al Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização			