

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91323364

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela	a Operadora									
343269					9132	23364						
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de	Validade da Sen	nha							
25/05/2023 11	:22	9132	23364	25/08	/2023							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Validade da Cart	eira	9 - Atendimento							
8651009811652012 31/07/2023 N												
50 - Nome Social												
10 - Nome												
TANIA MARA LAZAR	A DE JESUS	PEREIRA										
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		11	me do Contratado									
10.246.214/0001-04		UNIOF	RT E ORTOPEDIA									
14 - Nome do Profissional So				- 11	11 11		11 11 11		18 - Código CBO			
RAFAEL MAURICIO E				00	6 		28806	41	225270			
Dados do Hospital / Local			•									
19 - Código na Operadora /	11		Hospital / Local Solid				i i	21 - Data sugerida				
10.246.214/0001-04			ORTOPEDIA ES					03/06/2023 00:				
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inte	ernação   24	- Regime de Internaçã	o   25 - Qtde	. Diárias Solicitadas	26 - Pre	visão de uso de OPME <b>S</b>	E   27 - Previsão de	uso de Quimioterápico			
28 - Indicação Clínica			1		1		<u> </u>		N			
		- (-) (										
29 - CID 10 Principal (opcior	nai)   30 - CID 1	0(2) (opciona	al) 31 - CID 10(3)	(opcional)	2 - CID 10(4) (opcio	onai)   3	33 - Indicação de Acid	dente (acidente ou <b>9</b>	doença relacionada)			
Procedimentos ou Itens A	esistenciais Soli	citados										
	do Procedimento	36 - De	scricão					37 - Qtde. Sc	olic. 38 - Qtde. Aut.			
1- 22 30734029	ao i roccamiento		VECTOMIA PARC	IAL OU SUB	TOTAL - PROCE	DIMENT	O VIDEOARTRO		1			
2- 22 30734053		RECO	NSTRUCAO, RET	TENCIONAMI	ENTO OU REFO	RCO DE	LIGAMENTO - P	PR 2	2			
3- <b>18 60000554</b>			A DE APARTAM					1	1			
4- 18 60024151		ALUG	UELTAXA DE AP	ARELHO / E	QUIPAMENTO P	PARA AF	RTROSCOPIA PA	R 1	1			
5-		l										
6-       7-	 	l I						 	 			
·   —   —   —   —   —   —   —   —   —	 							_	 			
9-									 			
10-	_ _ _	I						ii_i	i_ _i_i			
11-	_ _ _ _	l							_			
12-	_ _ _ _	l						_  _ _				
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde Diá	rias Autorizadas		comodação autorizad	da						
1			1	12								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital /									44 - Código CNES			
10.246.214/0001-04	DIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104					6528104						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/05/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED C OOPERATIVA CENTRAL												
46 Doto do Coligitação	11 47 ^	almations of 5	andinational Callatte	11.40 ^	uro do Dor - fi - i f . i	D.c	aáyal 40 Assins	Acces de Desert 7	l l			



Unimed A

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

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referen	ciada 91323364	4 - Senha	5 - Data da Autorização 25/05/2023 11:22	6 - Número da Guia atribuído	imero da Guia atribuído pela Operadora 91323364						
		91323304		91323364	23/03/2023 11.22		91323304					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social										
8651009811652012	•	29 - Nome Social										
8 - Nome	DE JECUC DEDEIDA											
TANIA MARA LAZARA												
Dados do Profissional Solicitante  9 - Nome do profissional solicitante  10 - Telefone  11 - E-mail												
·			10 - Telerone	1	1 - E-mail							
RAFAEL MAURICIO BE	LETATO											
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica LESAO LIGAMENTAR LATE LESAO LIGAMENTAR LATE AUTORIZADO CONFORME	RAL											
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição	S.L., 61 See I		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado					
<ul><li>21 - Registro ANVISA do Mater</li><li>1- 00 00590045</li></ul>		22 - Referência do mater VINA PARA SHAVER SET		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_  1						
80777280006	LAI	-	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  '	_ ,					
2- 00 71699317	ANG		PEDICA ANCORTEC - 103.00435 ANCORTE	2		_  2						
10208610066			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. <u></u> ,		— <b>·</b>						
3- <b>00 76220974</b>	ANG	CORA EM PEEK COM INS	ERSOR - GMREIS - 320-351580-PE1 - ANCO	<u>  </u> 2	_ _ _ ,	_  2	_ _ , _					
10247700123		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
4-   _					_   _ _ , _	_	_ _ , _					
	_			_ _ _	_ _ _ _ _	_ _						
5-					_	_	_ _ , _					
	_				_ _ _ _ _	_ _						
6-   _					_	_	,					
			-             -									
24 - Especificação do Material												
25 - Observação / Justificativa	72 0000 / Emitido c == 05/	05/2022 /ALITODIZADO CO	NEODME HAIMED DE ODICEM / Emarcos / Titule	- CENTRAL NACION	AL LINIMED COOREDATIVA OF	NTDAL						
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/05/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL												
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização							