

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95966664

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	a Atribuído	pela Opera	dora								
343269							9596	6664				
4 - Data da Autorização 29/07/2024 21	5 - Senha		5966664	6 - Data de Val		Senha 09/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 0050000001753188			11	lidade da Carteira 9/2026	a	9 -	Atendimento N	de RN				
50 - Nome Social			13/0	7/2020								
SO Notice Social												
10 - Nome ADRIANA GOMES MARTINEZ												
Dados do Contratado Soli	citante											
12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32		11	Nome do C	ontratado ARAUCARIA I	DELON	IDRINA I	TDA					
14 - Nome do Profissional So	olicitante		JI IIAL A	AINAOCANIA	DE EON		elho Profissio	nal I	16 - Número do (Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS					•	06 26535 41 225270				"		
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	dos da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / 08.271.755/0001-32	CNPJ			al / Local Solicitad		INA LTD	Δ.			11	a sugerida p 2024 00:0	para Internação
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Int			ie de Internação		tde. Diárias		26 Bro	vioão do uso do Ol			uso de Quimioterápico
1	C	emação	24 - Regim	1		1	Solicitadas	20 - FIE	S	INIE 27 -	Fievisao de	N
28 - Indicação Clínica ARTROSE PRIM DE OUT	R ARTICULAC	OES										
29 - CID 10 Principal (opcior M190	(M190 M190	10(2) (opci	onal) 3	1 - CID 10(3) (op	cional)	32 - CID	10(4) (opcion	ial) 3	33 - Indicação de	Acidente (a	cidente ou d 9	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais Sol	icitados										
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30718066 4- 18 60000554 5- 18 60024151 6-	do Procedimento	AC RU FR. DIA	PTURA D ATURA D ARIA DE UGUELTA	OO MANGUITO DE UMERO - T APARTAMEN	O ROTAI RATAM ITO SIMI RELHO /	DOR - PR ENTO CO PLES ' EQUIPA	OCEDIME DNSERVAL MENTO PA	NTO VI		RO 1 COP 1 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut 1	orizadas 41		Acomodaç	ão autorizada	a				
42 - Código na Operadora / 08.271.755/0001-32	CNPJ autorizado	11		ospital / Local Au		IDRINA I	_TDA					44 - Código CNES 6074502
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 29/07/2024 /Sem cobertura contratual para Materiais e Medicamentos FORA de Ambiente Hospitalar! / Empresa / Titular : ADRIANA GOMES MARTINEZ 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
40 - Dala da Solicitação	47 - A	ssiriatura d	iu pionssioi	iai suicitante	40 - ASSI	natura do E	enenciario ol	u rcespor	15avel 49 - AS	อแเลเนเล do	Responsav	ei peia Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 95966664	4 - Senha	95966664	5 - Data da Autorização 29/07/2024 21:10	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95966664				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000001753188										
8 - Nome										
ADRIANA GOMES MARTINEZ										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11	I - E-mail					
RODRIGO SERIKAWA D	DE MEDEIROS									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica PACIENTE APRESENTAND ARTROSE PRIM DE OUTR / Sem cobertura contratual par	ARTICULACOES	,	EM EXAMES FISICO E DE IMAGEM. NE oitalar!	CESSITA DE TRATAMENTO (SIRURGICO					
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do Ma		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Materi 1- 00 00499293		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00 00499293 80356130052	CAI		.O OB F 2,9X5,5MM 892350000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTI	_ 2 DA 1	_	_ 2				
2- 00 00241202	TRO		9 8,25X90MM PARTRO009			1				
80371250020 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDI				DA						
3- 00 00116700	CAI	NETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200) [_] 1		_ 1				
80743230025		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTI	DA _ _ _ _						
4- 00 00622494	GA	NCHO COMPRESSAO SU	TURA BIP 74201000	1	,	_ 1 _ _ ,				
80356130057		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTI	DA _ _ _ _						
5-					_					
				-	_ _ _ _					
6-	.			_ _	_					
	_			_	_ _ _ _					
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 29/07/2024 /Sem cobertura contratual para Materiais e Medicamentos FORA de Ambiente Hospitalar! / Empresa / Titular: ADRIANA GOMES MARTINEZ										
Telefone Contratado. (+0/00/ 1-2000 / Entitudo ent 29/01/2024 /OETH CODETIDIA CONTRATA MARTINEZ										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					