

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91409473

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ribuído pela Opera	adora							
343269						91409	9473				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid		1					
01/06/2023	16:04		91409473		31/07/2023]					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000000697900			11	9/2023		N	ue ikiv				
50 - Nome Social											
SO Notice Cooler											
10 - Nome											
DALVA FERREIRA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	l		13 - Nome do C		SPECIALIZAD	A LTDA					
14 - Nome do Profissional	Solicitan	te	l ornorr = c			selho Profissio	nal II	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
MARCUS VINICIUS					06		18734			41	225270
Dados do Hospital / Loc	al Solicit	tado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	- 11		tal / Local Solicitad					21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04					CIALIZADA L				<u></u>		
22 - Caráter do Atendimento	23 -	Tipo de Interna	ação 24 - Regin	me de Internação	25 - Qtde. Diária:	Solicitadas	26 - Pre	visão de uso de OPN	ИЕ 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica				1	2			S			
JOELHO ESQUERDO											
29 - CID 10 Principal (opc	ional)	30 - CID 10(2	2) (encional)	31 - CID 10(3) (opc	Signal) 22_CIF	10(4) (opcion	an Is	33. Indicação do ∧	cidente (se	sidente que	loença relacionada)
20 OID 101 Illiopal (ope	ional)	00 015 10(2	zy (opolonaly		John John John John John John John John	10(1) (000011		oo malaayaa aa 70		9	ooniya roladionada)
Procedimentos ou Itens											
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3072603		cedimento	36 - Descrição		E JOELHO CO	Μ ΙΜΡΙ ΔΝΤ	FS - TI	RATAMENTO C		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 18 6000038					NTE COM REFE				1		1
3- 18 6000080)5		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	ITOS COM	BANHI	EIRO PRIVATIV	0 2		2
4- _	_	_								_	
5-	_								-	-	
6- 7-	_ 	 							 	- 	_
8-	 -	 									 _
9- _	_									_	<u> _ _ _ </u>
10-	_	_							I_	_	
11-	_									_	
12- _	_ _									-	<u> </u>
Dados da autorização 39 - Data provável da Adr	oiceão bo	enitalar 40	- Qtde Diárias Au	storizados 11	Tipo do Acomodo	oão outorizado					
39 - Data provaver da Adr	nissao no	ospitalai 40	2	10112adas 41	- Tipo de Acomoda	çao autorizada	1				
							44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/06/2023 / Empresa / Titular: DALVA FERREIRA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	onal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou	Respor	nsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	
343269	91409473		91409473	01/06/2023 16:04		91409473
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000000697900						
8 - Nome						
DALVA FERREIRA						
Dados do Profissional Solic	itante					
9 - Nome do profissional solici	tante	10 - Telefone	11	1 - E-mail		
MARCUS VINICIUS DA	NIELI					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica JOELHO ESQUERDO JOELHO ESQUERDO						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 76394476		NEE OXFORD CIMENTADO - 159540 INSERT	<u> </u>		_ 1	,
80044680227		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.			
2- 00 76394620		NEE OXFORD CIMENTADO - 159531 COMP	<u> </u>		_ 1	,
80044680227		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. _ _ _			
3- 76394239		NEE OXFORD CIMENTADO - 166941 COMP	1		_ 1	,
80044680227		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 72397950		FOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	<u> </u>		_ 2	_ _ ,
10243070064	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. -			
5-					_	_ _ , _
		-		_ _ _ _	_	_ ,
6-					_	III
24 - Especificação do Material						
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 01/06/2023 / Empresa / Titular:	DALVA FERREIKA				
OC Data da Caliaita a	OZ. Assiratura da Dafiasianal Calinita		100 Assisses 1	Decree é al colo Autorio de		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		