

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95057838

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela Opera	adora			\neg				
343269										
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valida							
09/05/2024 10	:44	95057838		08/07/2024						
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira 0050000035353093		t t	ilidade da Carteira 2/2024	9-	Atendimento de N	e KIN				
50 - Nome Social										
Too Home Coolai										
10 - Nome										
MURILO RAFAEL PO	NTELO									
Dados do Contratado Solid	citante	1								
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do C	contratado ORTOPEDIA ES	SPECIAL IZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional So	licitante	ONIONI E C	TOT LDIA LO		elho Profissiona	l 16 - Númer	o do Conselh	no 17 - UF	18 - Código CBO	
ALEXANDRE DE OLIV		ΟZ		06	11		0 40 0000	41	225270	
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dado	os da Internação								
19 - Código na Operadora / C	- 11	20 - Nome do Hospit					21 -	Data sugerida p	ara Internação	
10.246.214/0001-04		JNIORT E ORT	OPEDIA ESPEC	CIALIZADA LT	DA		15/0	05/2024 00:0	0	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	rnação 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26	6 - Previsão de uso	de OPME	27 - Previsão de I	uso de Quimioterápico	
1 28 - Indicação Clínica	С		1	1		S			N	
29 - CID 10 Principal (opcional) Procedimentos ou Itens As			31 - CID 10(3) (opcid	onal) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicaçã	ão de Acident	te (acidente ou d 9	oença relacionada)	
34 - Tabela 35 - Código d		36 - Descrição						37 - Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 30726190		•	GAMENTARES I	PERIFERICAS	CRONICAS -	TRATAMENT	O CIRUR	1	1	
2- 22 30733022	2- 22 30733022 SINOVECTOMIA PARCIAL OU SI							1	1	
3- 22 30733073 4- 22 30731216			UCAO, RETENO ICAO DE MAIS					1	1	
5- 18 60000805			QUARTO COLE					1	1	
6- 18 60024151		ALUGUELT	AXA DE APARE	ELHO / EQUIPA	MENTO PAR	A ARTROSCO	PIA PAR	1	1	
7-	_								_ _ _	
8-	_ _ _									
9-	_ 							 	 	
11-	_ _							 _	 	
12-	_ _ _									
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar 4	40 - Qtde Diárias Aut 1	torizadas 41 -	Tipo de Acomoda	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZA					LTDA				44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 95057838	4 - Senha 95057838		5 - Data da Autorização 09/05/2024 10:44	6 - Número da Guia atribuído	pela Operadora 95057838					
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 0050000035353093		29 - Nome Social										
8 - Nome MURILO RAFAEL PON	rei o											
Dados do Profissional Solicitante												
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone][1	11 - E-mail							
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ												
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica RECONSTRUCAO, RETEN RECONSTRUCAO RETENO												
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante					16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento							
1- 00 71699104 10208610066	71699104 ANCORA DE SUTURA ORTO		PEDICA ANCORTEC - 103.00217 ANCORTE CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1		_ 1						
2- 00 70627657 10208610040	70627657 PLACA ENDOBOTTON PARA		A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ 1		_ 1						
3- 00 00597007	PAF	RAFUSO INTERFERENCIA	A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	_ _ _ _ 1		_ 1						
80044680085 4- 00						2						
80356130052				_	_ - - - - - - - - - - - -	_ 4	_ _ , _					
5-												
6-						! 	,					
24 - Especificação do Material				<u> </u>								
2. Especimental de material												
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	372-0900 / Emitido em 09/	05/2024 / Empresa / Titular:	COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização							