

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92053482

(Via HOSPITAL)

Company Comp	1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora		0205	2492				
1000000000000000000000000000000000000			5 - Senha		6 - Data de Valid	tada da Sanha	7	3402				
7. Name 1.0	1	1	5 - Serina	92053482	6 - Data de Valid							
13- Normal Social	Dados do Beneficiário						_					
10 - Norma 10	i			11		9		de RN				
10Notins LUCIA DE FATIMA DE ARAUJO MAIA FRACAROLI Dados do Continutacio Solicitante 12 Codigi na Continutacio Solicitante 13 Notine di Continutacio Solicitante 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16 Notinero di Continutacio Solicitante 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 17 Un 18 Codigio Cicordina Solicitante 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 17 Un 18 Codigio Cicordina Solicitante 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 17 Un 18 Codigio Cicordina Solicitante 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 10 Codigio Cicordina Cicordina Solicitante 10 Codigio Cicordina Cicordina Cicordina Solicitante 10 Codigio Cicordina C	005000003535218	6		13/10	0/2024		N					
Dudice de Cerentelatos Selectarios Selec	50 - Nome Social											
Tare Control Principal Control Age Tare Control	i	DE AR	ALLIO MAIA	FRACAROL	I							
10.246.214/0001-04 10.14 Nomendo do Professional Solicitanies 10.15 PERFORMANTE (Local Solicitanies) 10.25E EVERALO PEDROLLO PEDROLLO PILHO 10.25E EVERALO PEDROLLO PEDROLLO PILHO 10.25E EVERALO PEDROLLO PEDROLLO PEDROLLO PILHO 10.25E EVERALO PEDROLLO PED				TRACAROL								
13 - Conseino Professional Solicitants 15 - Conseino Professional 16 - Número do Conseino 17 - UF 18 - Codego CBO 202277 14 1 2252770 2252770 24 1 2252770 2252770 24 1												
Datios do Mospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Cédigo na Operadora (CRPJ 19 - Cédigo na Operadora (CRPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitados 21 - Datas sugenda para Internação 22 - Cardier do Atendimento 23 - Topo do Internação 23 - Topo do Internação 23 - Topo do Internação 24 - Teajan (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Items Assistanciais Solicitados 9 Procedimentos ou Items Assistanciais Solicitados 34 - Tablas 35 - Código do Procedimento 35 - Descrição 34 - Tablas 36 - Código do Procedimento 35 - Descrição 34 - Tablas 36 - Código do Procedimento 35 - Descrição 35 - Datas provêvei da Admissão Nospitalin (10 - Datas Autorizados 10 Alaria De Acombalhanor Computação (10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10	14 - Nome do Profissior	al Solicita						onal		nselho	11 1	1 -
19 - Cefogo na Operadora (CNPJ 1024 (CNPJ OUR) - 04 23 - Took sugerised para Interneção (DOS/08/2023 00:00	JOSE EVERALDO	PEDRO	LLO FILHO			06			23237		41	225270
10.246.214/0001-04				-								
1			11				DA .			1		-
INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	1	nto 23	•	ção 24 - Regim			i i		11		· 1	
RODICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Imdicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	28 - Indicação Clínica					<u> </u>						
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 - 22 30729041 ARTRODESE DE TARSO E/OU MEDIO PE - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 1 1 1 1 1 1												
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde Solic. 38 - Qtde Aut. 1 - 22 30729041 ARTRODESE DE TARSO E/OU MEDIO PE - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 1 1 1 1 1 1		·							·		9	
1 22 30729041 ARTRODESE DE TARSO E/OU MEDIO PE - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1										07	044- 0-1	20 0442 4.4
4-	1- 22 30729 2- 18 60000	041 384	ocedimento	ARTRODES DIARIA DE	E DE TARSO E ACOMPANHAN	NTE COM REFE	ICAO COM	IPLET/	A	1	- Qtde. Soli	
39 - Data provável da Admissão hospitalar 1	4-									 		
1 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/08/2023 / Empresa / Titular: PADO S/A INDUSTRIAL COMERCIAL E IMPORTADORA			ospitalar 40	Otde Diárico Aut	torizadas 144	- Tino de Acomada	cão autorizad					
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/08/2023 / Empresa / Titular: PADO S/A INDUSTRIAL COMERCIAL E IMPORTADORA	ุ 39 - Data provavel da A	urnissao h	ospitalar 40		11	- Tipo de Acomoda	çao autorizad	а				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/08/2023 / Empresa / Titular: PADO S/A INDUSTRIAL COMERCIAL E IMPORTADORA												
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	ata da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operador					
343269		92053482		92053482	01/08/2023 13:43		92053482			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000035352186										
8 - Nome										
LUCIA DE FATIMA DE	ARAUJO MAIA FRAC	AROLI								
Dados do Profissional Solici	tante									
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	1 - E-mail					
JOSE EVERALDO PED	ROLLO FILHO									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00 72244496 10247700097	PAI	•	9-30-14 - PARAFUSO PDR 3,0X4,0X14 MM S CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 2	_ ,	_ 2	_ ,			
2-	1 1 1 1 1 1	ARTHROW COWER	SIO DE IMPLANTESONTOPEDICOSETDA		_					
⁶						_	I			
3-	_ _ _ _ _	1-1-1-1-1-1-1-				 -	,			
	 _ _ _ _ _				_,					
4- _					_	_	_ _ ,			
					_ _ _ _					
5-					_	_ _	_ _ , _			
					_ _ _ _	_				
6- _	_ _ _				_	_	_,			
24 - Especificação do Material						_ 				
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/08/2023 / Empresa / Titular: PADO S/A INDUSTRIAL COMERCIAL E IMPORTADORA										
Telefonie Contratado. (40/00/2-0300 / Entitudo entro 1/00/2020 / Entituesa / Titulai. PADO S/A INDOSTRIAL CONTERCIAL E INPORTADORA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					
•					•					