

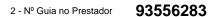
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93556283

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	dora			_				
343269							83				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha						
20/12/2023	08:59		93556283		18/02/2024						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			t I	lidade da Carteira	9 -	Atendimento de N	RN				
0050000000275606						IN .					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
AKIRA ANAMI											
Dados do Contratado S	Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora	1		13 - Nome do C								
10.246.214/0001-04			UNIORT E O	RTOPEDIA E	SPECIALIZADA						
14 - Nome do Profissiona ALEXANDRE DE O			,		15 - Conselho Profissional 06			16 - Número do Conselho 17905		17 - UF 18 - Código CBO 41 225270	
Dados do Hospital / Loc							17905			223270	
19 - Código na Operadora			•	al / Local Solicitado	0			12	1 - Data sugeri	da para Internação	
10.246.214/0001-04	.,	- 11			CIALIZADA LT	DA		- 11	7/12/2023 0		
22 - Caráter do Atendiment	23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diárias	Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pro		revisão de uso de OPME 27 -		Previsão de uso de Quimioterápico	
1		С		1	3		S			N	
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA I											
29 - CID 10 Principal (opc	ional)	30 - CID 10(2	() (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indic	acão de Acid	ente (acidente	ou doença relacionada)	
		,		. , , , ,	,	,,,,,,		•	9	,	
Procedimentos ou Itens											
34 - Tabela 35 - Códii 1- 22 307260: 2- 18 600008 3-	34	 _ _ _ _ _	DIARIA DE	QUARTO COL	E JOELHO COI	TOS COM BA	ANHEIRO PI	RIVATIVO	37 - Qtde. 1 3	Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 3	
39 - Data provável da Adı	nissão ho	spitalar 40	- Qtde Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de Acomoda	ão autorizada]				
			3								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA						LTDA				44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 20/12/2023 / Empresa / Titular: AKIRA ANAMI											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissior	nal Solicitante	48 - Assinatura do I	Beneficiário ou R	Responsável	49 - Assina	tura do Respor	nsável pela Autorização	



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Refere	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela O	neradora					
343269	3 - Numero da Guia Nelerei	93556283	- Schille	93556283	20/12/2023 08:59	o Namero da Guia atribuido pela G	93556283					
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social										
0050000000275606												
8 - Nome												
AKIRA ANAMI												
Dados do Profissional Solicitante												
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	11	1 - E-mail							
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ											
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A												
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição		16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado								
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa				23 - Nº Autorização	de Funcionamento							
1- 74896717 COMPONENTE TIBIAL METALICO F 80044680257 ARTHROM COMERCIO DE			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ ,					
2- 73991953	CO		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52			1						
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-i · ii_	-! :'!					
			DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	1		1	_ ,					
80044680272			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.—. _ _ _								
4- 00 72397950	CIN	MENTO OSSEO PARA ORT	TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2	,	_ 2 _	_ ,					
10243070064		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _								
5-	_ _ _						_ ,					
6-					_	 	_ ,					
			- -									
24 - Especificação do Materia												
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		/12/2023 / Empresa / Titular: /	AKIRA ANAMI									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização							