

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95688491

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Gu	l ia Atribuído	pela Opera	adora								
343269							9568	8491				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 95688491			5688491	6 - Data de Valid		Senha 09/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira		9 -	Atendimento	de RN				
0050000062490594 05/11/2025							N					
50 - Nome Social												
10 - Nome JOEL PEREIRA DA SILVA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	Nome do C	ontratado ORTOPEDIA E	SPECIA	117ADA	LTDΔ					
14 - Nome do Profissional S	olicitante		OKI L O	TOT LDIA L	OI LOIA		elho Profissio	nal I	16 - Número do (Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
CESAR EDUARDO CA	ASTRO FER	REIRA M	IARTINS		06 22343					41	225270	
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	dos da Int	ernação								' '	
19 - Código na Operadora /	CNPJ	t		al / Local Solicitad			.			11		para Internação
10.246.214/0001-04	23 - Tipo de In			OPEDIA ESPECIALIZADA LTDA me de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 -			00 D			2024 00:00 Previsão de uso de Quimioterápico		
22 - Caráter do Atendimento 1	C C	iternação	24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Q1	1	Solicitadas	26 - Pre	S	PINE 27 -	Previsão de	N
28 - Indicação Clínica ARTROPLASTIA DE TOR	NOZELO CON	/ IMPI AN	TF									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)			ional) 3	31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Ind			3 - Indicação de	ndicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Itens A												
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30728053 2- 18 60000805 3-	do Procediment	AR	ARIA DE	STIA DE TORN QUARTO COL	ETIVO	DE 2 LEI	TOS COM	BANHE	EIRO PRIVATI	RUR 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut	11	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizad	а				
42 - Código na Operadora /	CNPJ autorizad	lo 43 -	Nome do H	ospital / Local Auto	orizado							44 - Código CNES
10.246.214/0001-04		11		RTOPEDIA E		ALIZADA	LTDA					6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/07/2024 / Empresa / Titular: TRUCKS COMERCIO E TECNOLOGIA DE RASTREADORES E COMUNICACOES LTD A 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação	47 - <i>F</i>	Assinatura d	io Profission	nal Solicitante	48 - Assir	natura do B	eneticiário o	u Kespor	ısavel 49 - As	sınatura do	Responsáv	ei 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 Refere	nciada 4 - Se 95688491	enha	95688491	5 - Data da Autorização 03/07/2024 16:28	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	688491
		95068491		93000491	03/07/2024 10:28	950	500491
Dados do Beneficiário		Too New Out of					
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social							
0050000062490594							
8 - Nome							
JOEL PEREIRA DA SIL							
Dados do Profissional Solic			10.				
9 - Nome do profissional solici		DTINO	10 - Telefone	17	I - E-mail		
CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica ARTROPLASTIA DE TORN ARTROPLASTIA DE TORN							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15	- Descrição		16 - Opcão 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Au	utorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do material no		23 - Nº Autorização			
			OR - GMREIS - 320-475191-PE4 - ANCO	2	_ _ _ ,	_ 2 _ , _	_
10247700123			E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 78034159 SISTEMA TOTAL PARA TORNOZEI				<u> </u>		_ 1	_
			E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 78034396 SISTEMA TOTAL PARA TORNOZEL 80454380015 ARTHROM COMERCIO DE			ELO TARIC - 0021-0041 -IMPLANTE TIBI E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ ,	_ 1	-ll
4- 00 78034361	Q10		ELO TARIC - 0021-0016 -INSERTO TARI			_ 1 _ ,	
80454380015	O.K		E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	' 		- ' י	-11
5-	11111					_	1.1
	,,, 				_,,,_,_,_,_ _ _ _ _ _ _ _ _		
6-					_		_
	_ _ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							:
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 03	l/07/2024 / Empresa / Titular: TRUC	KS COMERCIO E TECNOLOGIA DE RASTREA	ADORES E COMUN	ICACOES LTDA		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		