

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93489237

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	- Número	o da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
343269						9348	39237				
4 - Data da Autorização 13/12/2023 1	- 11	5 - Senha	93489237	6 - Data de Vali	dade da Senha 11/02/202	1					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000003297082 28/01/2026						N					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
MARIA DE LOURDE		DALOS									
Dados do Contratado So  12 - Código na Operadora	licitante	1	13 - Nome do C	Contratado							
10.246.214/0001-04			t	RTOPEDIA E	SPECIALIZAI	A LTDA					
14 - Nome do Profissional			•		- 11	15 - Conselho Profissional					1 1
ALEXANDRE DE OL					06			17905		41	225270
Dados do Hospital / Loca 19 - Código na Operadora			•	al / Local Solicitad	0			1	21 - Data	sugarida n	ara Internação
10.246.214/0001-04	CIVIS	- 11		OPEDIA ESPE		TDA			1	2023 00:0	1
22 - Caráter do Atendimento			ção 24 - Regin	24 - Regime de Internação 1		Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pr		revisão de uso de OPME 27 - I		Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica							<u>                                     </u>				
29 - CID 10 Principal (opcio	onal)	30 - CID 10(2	(opcional)	31 - CID 10(3) (opo	cional) 32 - C	D 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A		cidente ou d <b>9</b>	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens	Assistend	ciais Solicita	dos				,				
34 - Tabela 35 - Código		edimento	36 - Descrição							- Qtde. Soli	_
1- 22 30726034 2- 18 60000384				STIA TOTAL D ACOMPANHAI				TRATAMENTO C	IR 1 3		1 3
3- 18 60000554				APARTAMEN'		EICAO CON	/IFLE I/	•	3		3
4-	.	_ _ _								_	
5-   _		_ _ _							_	_	_
6-	_ _	_ _ _								_	
<sup>7-</sup>	_ 	_ _ _							_ 	-lll	
9-	!! 	II 							 	-11 	
10-	 	 							i_	-,, -	 
11-	<u> </u>	_ _ _							_	_	
12-	<u> </u>	_ _ _							_	_	
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adm	issão hos	pitalar 40	- Qtde Diárias Au <b>3</b>	torizadas 41	- Tipo de Acomod	ação autorizad	da				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPE						A LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/12/2023 / Empresa / Titular: MARIA DE LOURDES BOIM DALOS											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura d	Beneficiário o	ou Respo	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed #

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	11	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuío	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
343269		93489237		93489237	13/12/2023 11:08		93489237			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000003297082										
8 - Nome										
MARIA DE LOURDES I	BOIM DALOS									
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solici	itante		10 - Telefone	1	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 I		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa				23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00 74904590 INSERTO ARTICULAR DE POLIETII 80044680272 ARTHROM COMERCIO DE			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  1	_ _ , _			
			OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	     2		_l 2	,			
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		<u>  </u>  -	_1 ~	I			
3- <b>74896717</b>	СО		LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C			1	,			
80044680257			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			1			
4- 73991953	СО	MPONENTE FEMORAL OF	PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52	<u>  1</u>	_ _ _ ,	_  1	_ _ , _			
80044680277		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
5-   _	_ _ _				_	_	_ ,			
6-					_		,			
					_ _ _ _					
24 - Especificação do Materia	I									
25 - Observação / Justificativa		/40/2022 / Emr / Tit.	MARIA DE LOUIDDES DONA DALCO			<u> </u>				
reletone Contratado: (43)3	337∠-09007 Emitido em 13/	12/2023 / Empresa / Hitular: N	MARIA DE LOURDES BOIM DALOS							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					