

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93240158

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Gui	a Atribuído	pela Opera	adora			93240	158					
4 - Data da Autorização 21/11/2023 11	5 - Senh		3240158	6 - Data de Vali		nha 1/2024							
Dados do Beneficiário	'												
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira	l	9 - /	Atendimento d	e RN					
0050000014179850			26/07	7/2025			N						
50 - Nome Social													
10 - Nome DOMINGOS SCABOR	Α												
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora		13 -	Nome do C	ontratado									
10.246.214/0001-04		UN	ORT E O	RTOPEDIA E	SPECIAL	_IZADA	LTDA						
14 - Nome do Profissional So					1	5 - Conse	elho Profissiona	- 11	16 - Núme	ero do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEII	ROZ			0)6			17905			41	225270
Dados do Hospital / Local													
19 - Código na Operadora / C	NPJ	t		al / Local Solicitad		- · · -					1		ara Internação
10.246.214/0001-04		L		OPEDIA ESPE							<u> </u>	2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de In	ternação	24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde	e. Diárias S 3	Solicitadas 2	26 - Pre	visão de us S	o de OPN	ИЕ 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	==												
29 - CID 10 Principal (opcion	20 (10	10(2) (opc	ional) [2	31 - CID 10(3) (opc	rianal) [22. CID 4	10(4) (opcional	n [c	22 Indian	o do A	sidanta (a	idente que	loença relacionada)
			lonal)	71 - CID 10(3) (OPC	Cional)	32 - CID 1	то(4) (орсіонаі		55 - Indica	Jao de A	Siderile (al	9	deriça relacionada)
Procedimentos ou Itens As			Deseriese								27	Otdo Coli	io 29 Otdo Aut
34 - Tabela 35 - Código o	lo Procedimento		· Descrição · TROPLA	STIA TOTAL D	DE JOELH	ю сом	I IMPLANTE	S - T	RATAME	NTO C		- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 18 60000384				ACOMPANHAI							1		1
3- 18 60000805		DI	ARIA DE	QUARTO COL	ETIVO D	E 2 LEIT	гоѕ сом в	ANH	EIRO PR	IVATIV	0 3		3
4- _	_	J									_	_	
5-	_	J									I_	_	_ _ _
6-	_	_l									l_	_	
7- _	_	-!									<u> </u> _	_	
8-	_ _ _ _	-!									<u> </u> -	-	
9-	_	-										-	
10-	 	- 										-ll -l l l	
12-		-! I									- 	-11 	
												-11	<u> </u>
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	ño hospitalar	40 Otdo	Diárias Aut	torizodos 41	Tipo do A	comodoci	ão outorizado	7					
			3	1		comodaç	ão autorizada						
42 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizad	11		ospital / Local Aut		LIZADA	LTDA						44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/11/2023 / Empresa / Titular: DOMINGOS SCABORA													
46 - Data da Solicitação	A7 A	ecinotura	lo Proficeia	nal Solicitante	48 - Appin -	aturo do D	eneficiário ou I	Page	neávol T	1Q . Ass:	natura de	Pagnana á · ·	el pela Autorização
-u - Data da Sulicitação	4′ - A	เออแสเนโส (10115510I	nai Juilliaille	-0 - W221119	nura uti Bi	on o nolano ou i	reshol	isavei	-0 - MSSI	natura UO	responsav	οι μεια παιοπέαζαυ



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Refere	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		93240158		93240158	21/11/2023 11:31	93240
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000014179850						
8 - Nome		J				
DOMINGOS SCABORA	4					
Dados do Profissional Solid	citante					
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	11	1 - E-mail	
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
INDICAÇÃO CLINICA EM						
INDICAÇÃO CLÍNICA EM	ANEXO					
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do		- Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autoriz
21 - Registro ANVISA do Mat		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	
1- 00 74896717	CC		ALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C	1		_ 1
80044680257			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
2- 00 73991953	CC		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52			_ 1
80044680277			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
3- 00 72466600	CII		UE - 00-1120-240-01: CIMENTO OSSEO HI-F			_ 1
80044680249			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
4- 00 74904590	INS		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	1		_ 1
80044680272		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
5- _					_	-
			-		_ _ _	_ _
6- _					_	_
	<u> </u>			-	_ _ _ _	
24 - Especificação do Materia	ll .					
25 - Observação / Justificativa		/11/2023 / Empresa / Titular:	DOMINGOS SCABORA			
Tolololo Contratado. (40)	557 2 0500 / Emiliao em 21	711/2020 / Empresa / Titular.	DOMINGGO GONDONN			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	