

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91499156

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269 3 - 1	lúmero da Guia A	Atribuído pela Ope	eradora		9149	9156					
4 - Data da Autorização 12/06/2023 09:	5 - Senha	9149915	6 - Data de Vali		nha 3/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 9700030000638538		8 - '	Validade da Carteira	ì	9 - Atendimento	de RN					
50 - Nome Social											
10 - Nome MAURICIO RICARDO PEREIRA DA SILVA											
Dados do Contratado Solici 12 - Código na Operadora	tante	13 - Nome do	Contratado								
78.613.841/0001-61		11		ICA BENI	EFICENTE DE L	ONDR	INA				
14 - Nome do Profissional Sol	citante			1	5 - Conselho Profissi	onal	16 - Número do C	onselho 17 - U	JF 18 - Código CBO		
TOMAS SEIBEL				0	06 36495			41	225270		
Dados do Hospital / Local S 19 - Código na Operadora / C		-	pital / Local Solicitad	do.				24 Data augari	da para Internação		
78.613.841/0001-61	11				CENTE DE LONI	ORINA		22/06/2023 0	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Reç	gime de Internação	25 - Qtde	. Diárias Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP	ME 27 - Previsão	de uso de Quimioterápico		
1 28 - Indicação Clínica	С		1		2		S		N		
	)     20 OID 44		24. CID 40(2) (			0	22 Infinite de A				
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31		31 - CID 10(3) (opo	(opcional) 32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de A	cidente (acidente	ou doença relacionada)				
Procedimentos ou Itens Ass											
34 - Tabela   35 - Código do		TENOPLA DIARIA DI	ASTIA (QUALQ STIA DE TENDA E QUARTO COL	AO EM OU LETIVO DE	NICA OU VERSA ITRAS REGIOES E 2 LEITOS COM	BANH	IEIRO PRIVATIV	1 0 1   _	Solic. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1		
39 - Data provável da Admissa	io hospitalar 4	10 - Qtde Diárias A	Autorizadas 41	- Tipo de Ad	comodação autorizad	la					
		1	1		•						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGEL					EFICENTE DE L	ONDR	INA		44 - Código CNES 2550792		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 12/06/2023 /PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. Referente ao item HOOD SISTEMA DE PROTECAO INDIVIDUAL, incluso em taxa de sala. / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DE SAO PAULO CONFEDERACAO ESTADUAL COOPERATIVAS MED ICAS											
46 - Data da Solicitação	47 - Ass	sinatura do Profiss	sional Solicitante	48 - Assinat	tura do Beneficiário o	u Respo	onsável 49 - Ass	inatura do Respor	sável pela Autorização		



## 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	1	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		91499156		91499156	12/06/2023 09:08		91499156			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
9700030000638538										
8 - Nome										
MAURICIO RICARDO I	PEREIRA DA SILVA									
Dados do Profissional Solid										
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail					
TOMAS SEIBEL										
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica ARTRODESE DE QUADRI ARTRODESE DE QUADRI PARCIALMENTE AUTORIZ	L	D DE ORIGEM. Referente a	o item HOOD SISTEMA DE PROTECAO INDIVIE	DUAL, incluso em taxa d	e sala.					
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do l		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				23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
		ALICA ZIMMER - 00-8753-048-01 - CUPULA CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		,	_  1	_ ,				
	4.00			_ _  						
		CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-6250-065-30 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_  2	_ ,				
3- <b>73997463</b>	пус		MENTADA - 00-7711-009-20	_ _  		1				
80044680304	IIA		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1 '				
4- 73993514	COI		ARES CERAMICOS - 00-8775-008-32			I 1				
80044680286	001		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_l '				
5- <b>74004093</b>	CAF		RAMICA ZIMMER - 00-8775-032-01			1	_ _ ,			
80044680330	0/12		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  -	-i ·	1117111			
6-						_	,			
	 			-		-ı ı—ı—ı—ı _ _	III'/II			
24 - Especificação do Materia										
25 - Observação / Justificativa	l									
		06/2023 /PARCIALMENTE A RACAO ESTADUAL COOPE	UTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEI	M. Referente ao item HO	OD SISTEMA DE PROTECAO IN	DIVIDUAL, incluso em taxa	a de sala. / Empresa / Titula			
			RATIVAS MEDICAS							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do Responsável pela Autorização						