

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92227025

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Gi	uia Atribuído	nela Onera	dora								
- Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 92227025												
4 - Data da Autorização	5 - Sen			6 - Data de Val								
			15/10	/2023								
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN												
7 - Número da Carteira 0050000001699736			t t	//2024	a	9-	N	de Kin				
50 - Nome Social												
	SO - Northe Social											
10 - Nome												
ADELIA DE ANDRAD	E VISCARD	E										
Dados do Contratado Solid	citante	1140	Name de Co									
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	Nome do Co	ontratado RTOPEDIA E	ESPECIAL	IZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional So	olicitante						elho Profissio	nal	16 - Número do	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
MARCUS VINICIUS D					- 11	06   18734				41	225270	
Dados do Hospital / Local	Solicitado / D	ados da Int	ernação									
19 - Código na Operadora / 0	CNPJ	11		al / Local Solicitad						11		ara Internação
10.246.214/0001-04	1 -	<u></u>		PEDIA ESPI							2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de		24 - Regim	e de Internação <b>1</b>	25 - Qtde	. Diárias <b>2</b>	Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de l	OPME    27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica												
Procedimentos ou Itens A:  34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30726034	ssistenciais S	nto 36 -	- Descrição	1 - CID 10(3) (op STIA TOTAL I			10(4) (opcion			37	gicidente ou c 9 7 - Qtde. Soli	doença relacionada) ic. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 18 60000384				COMPANHA						2		2
3- 18 60000805 4-		DI/		QUARTO COI						<u> </u>		
Dados da autorização	~	10	D://:					_				
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 41		comodaç	ão autorizada	a				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  44 - Código CNES 6528104								44 - Código CNES <b>6528104</b>				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 16/08/2023 / Empresa / Titular: ADELIA DE ANDRADE VISCARDE  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



## Unimed A

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

· II	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha				6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		92227025			92227025	16/08/2023 15:44		92227025			
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000001699736		29 - Nome Social									
8 - Nome ADELIA DE ANDRADE	VISCARDE										
Dados do Profissional Solici											
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone		11 - E-mail						
MARCUS VINICIUS DANIELI											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO ES ARTROSE DE JOELHO ES											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição		1	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado						
21 - Registro ANVISA do Mate 1- <b>74907735</b>	- Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante					de Funcionamento	_  1	_ , , , , , , , ,			
80044680276							_  '	,			
2- 76362205 COMPONENTE FEMORAL OPTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C							1				
80175510047 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					 		-•	1			
- 00 75999080 INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595					_  1	_ _ _ ,	_  1	,			
80044680258	4680258 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA										
4- 00 72397950					_  2	,	_  2	,			
10243070064		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO	COSLTDA							
5-	-			l.	_	_	_	_ ,			
6-	_		-             -	_ _ _			_	,			
	-     			 	I		_	-			
24 - Especificação do Material		111111			1111111111111111						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 16/08/2023 / Empresa / Titular: ADELIA DE ANDRADE VISCARDE											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	oficeianal Calieitt-			70 April 20 1	o Dognopoé vol pola Autariana					
20 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	DIISSIONAI SUIICI(ANTE			Zo - Assinatura de	o Responsável pela Autorização					