

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94878959

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	dora							
343269			, ,			94878	959				
4 - Data da Autorização		5 - Senha	0.40=00=0	6 - Data de Valid							
23/04/2024	17:14		94878959		22/06/2024						
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira  8 - Validade da Carteira  9 - Atendimento de RN											
0050000039944029		N	JO IVIV								
0050000039944029 31/05/2026 N 50 - Nome Social											
10 - Nome											
TAMIRIS CRISTALD	O FON	ISECA DOS	REIS								
Dados do Contratado S		•	10 Nove 100								1
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04			13 - Nome do Co		SPECIALIZADA	LITDA					
14 - Nome do Profissional	Solicitan	te	Ottion: 2 o			elho Profission	nal 16	- Número do Con	selho	17 - UF	18 - Código CBO
CARLOS EDUARDO					06		21679			41	225270
Dados do Hospital / Loc	al Solicit	tado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	11		al / Local Solicitad				11		-	ara Internação
10.246.214/0001-04				OPEDIA ESPE	CIALIZADA LT				30/04/20		
22 - Caráter do Atendimento	23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Previsã	ão de uso de OPMI	27 - Pre	visão de ι	so de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1	1			S			N
29 - CID 10 Principal (opci		30 - CID 10(2		1 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - CID	10(4) (opciona	al) 33 -	Indicação de Aci	dente (acid <b>9</b>	ente ou d	pença relacionada)
34 - Tabela 35 - Códig			36 - Descrição						37 - 0	Qtde. Solid	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 3072248		ccamento		PLASTIA COI	M ANCORA				1	gido. Oom	1
2- 18 6000080	5		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	TOS COM E	BANHEIR	O PRIVATIVO	1		1
3-											
Dados da autorização  39 - Data provável da Adn	nissão ho	spitalar 40 -	· Qtde Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de Acomoda	cão autorizada					
23 Zaid provavor da Adri		10	1	1	po do noomoud	,					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Au UNIORT E ORTOPEDIA E					A LTDA				- 11	44 - Código CNES <b>6528104</b>	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/04/2024 / Empresa / Titular: TAMIRIS CRISTALDO FONSECA DOS REIS											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissior	nal Solicitante	48 - Assinatura do I	Beneficiário ou	Responsá	vel 49 - Assin	atura do Re	esponsáve	el 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 Referer	nciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização 23/04/2024 17:14	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269	94878959			94878959		9487895					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000039944029											
8 - Nome		<u> </u>									
TAMIRIS CRISTALDO FONSECA DOS REIS											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone	11	1 - E-mail						
CARLOS EDUARDO M	OTOOKA										
Dados da cirurgia				<u> </u>							
12 - Justificativa técnica											
LIGAMENTOPLASTIA CON LIGAMENTOPLASTIA CON											
LIGANIENTO EAGTIA COI	MANOONA										
OPME Solicitadas	4.6.2.1	D		10.0	0.15% 1-40.16% 11-77.5.0.1	attache do Othe A to the lea	00 Valentleitää Autoi ole				
13 - Tabela 14 - Código do l 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitario Autorizado				
1- 00 71502661			ERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIVEL J	2	_  <sub> </sub>  _	_  2					
80044680086		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	      _		<b>,</b>					
2-					_	_	,				
					_ _ _ _						
3-   _					_	_	,				
				_ _ _ _	_ _ _ _						
4-   _	_ _ _ _				_	_	,				
			_		_ _ _ _						
5-	_ _ _				_	_	,				
			-		_ _ _ _	!! _	,				
							I—I—I—I·I—I				
24 - Especificação do Materia											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/04/2024 / Empresa / Titular: TAMIRIS CRISTALDO FONSECA DOS REIS											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2											