

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91981157

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
343269						9198	1157				
4 - Data da Autorização 25/07/2023	16:12	5 - Senha	91981157	6 - Data de Valid	ade da Senha 23/09/2023]					
Dados do Beneficiário	16:12		91961157		23/09/2023						
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
005000001725303 20/08/2024						N					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
MARLENE APARE	CIDA PI	RES DOS S	SANTOS								
Dados do Contratado S		1	13 - Nome do C	`antrotada							
12 - Código na Operador 10.246.214/0001-04			1	ORTOPEDIA ES	SPECIALIZAD	A LTDA					
14 - Nome do Profissiona	al Solicitar	ite				selho Profissio	nal 1	6 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
DANIEL FERREIRA	FERN	ANDES VIE	IRA		06	06 19475				41	225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solici	tado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operador		11		al / Local Solicitado							ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	IIORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA LT	DA			28/07/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Previ	isão de uso de OPN	1E 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1	2			<u> </u>			N
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcion	nal) 33	3 - Indicação de Ad	,	cidente ou d 9	loença relacionada)
Procedimentos ou Iten			dos								
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307350		cedimento	36 - Descrição	OO MANGUITO	DOTADOD D	POCEDIME	NTO VII	DEC ARTROSC		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 307350				O LATERAL D							1
3- 22 307350				A DA PORCAO							1
4- 98 080119	61		PCT ARTRO	OSCOPIA DE O	MBRO - ENF -	JNIORTE			1		1
5- 18 600008				QUARTO COL							1
6- 18 600241	əi II		ALUGUELI	AXA DE APARI	ELHO / EQUIPA	NIVIENTO PA	AKA AK	TRUSCUPIA P	AR 1		
8-	 	 							_		 _
9-	_ _ _	_ _							_	_	_
10- _	_!!_									_	_ _ _
11- _ 12-	_ _ _	_ 								-lll -l -l -l	_
	!!									-11	111
Dados da autorização 39 - Data provável da Ad	missão ho	spitalar 40 :	- Qtde Diárias Aut	torizadas 41 -	· Tipo de Acomoda	cão autorizada	a				
Julia provaver da 7.0		Jophana 10	2	1	Tipo do Alcomedo	yao aatonzaa					
							44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/07/2023 / Empresa / Titular: MARLENE APARECIDA PIRES DOS SANTOS											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	18 - Assinatura do	Beneficiário o	u Respons	savel 49 - Assii	natura do	Kesponsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

					5 - Data da Autorização						
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	l	4 - Senha			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269		91981157		91981157	25/07/2023 16:12		91981157				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000001725303											
8 - Nome											
MARLENE APARECIDA	A PIRES DOS SANTOS	5									
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail											
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento						
1- 00 71502718	ANG		ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	3	,	_ 3	,				
80044680086		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _	_ _ _						
2- 00 00590045	LAN	MINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306	2	,	_ 2	,				
80777280006		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _						
3- 00 00116700	CAI	NETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_ 1	,	_ 1	,				
80743230025		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _						
4- 00 00322229	GAI	NCHO COMPRESSAO SU	TURA EXS2 741980000	_ 1	,	_ 1	,				
80356130057		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_	_ _ _ _						
5- 00 70917540	CAI	NULA PARA ARTROSCOF	PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO	1	,	_ 1	,				
80777280003		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_	_ _ _ _						
6- _	_ _ _			_	_	_	,				
	_ _ _				_	_					
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/07/2023 / Empresa / Titular: MARLENE APARECIDA PIRES DOS SANTOS											
	10- 4			100							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	otissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						