

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93555987

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela Ope	radora			\neg				
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 93555987										
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid							
20/12/2023 08	:50	93555987	<u>'</u>	18/02/2024						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN										
7 - Número da Carteira 0050000005101665		31/0	9-	N	KN					
50 - Nome Social										
10 - Nome										
IRACEMA DO AMARA	L DIAS									
Dados do Contratado Solid	citante	10								
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do	Contratado ORTOPEDIA E	SPECIALIZADA	ΔΙΤDΔ					
14 - Nome do Profissional So	olicitante	ONION E	OKTOT EDIA E		elho Profissional	16 - Número do Co	onselho 17	7 - UF	18 - Código CBO	
ALEXANDRE DE OLIV		ΟZ		06	17905		4	11	225270	
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dad	os da Internação								
19 - Código na Operadora / 0	11		ital / Local Solicitad				21 - Data sug	gerida par	a Internação	
10.246.214/0001-04		UNIORT E ORT	TOPEDIA ESPE	CIALIZADA LT	DA		27/12/2023	3 00:00		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	ernação 24 - Regi	ime de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26	- Previsão de uso de OP	ME 27 - Previ		o de Quimioterápico	
1 28 - Indicação Clínica	С		1	3		S		I	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 1	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	sional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	cidente (acider	nte ou doe	ença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As										
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-		DIARIA DE DIARIA DE	ASTIA TOTAL D	NTE COM REFE ETIVO DE 2 LEI	TOS COM BA	NHEIRO PRIVATIV	CIR 1 1	- - -	38 - Qtde. Aut. 1 1 3	
		3	1							
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								-		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 20/12/2023 / Empresa / Titular: ANTONIO GONCALVES DIAS 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



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

Unimed #

1 - Registro ANS			4 - Senha			5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela C	
343269	93555987		93555987		20/12/2023 08:50		93555987
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000005101665							
8 - Nome							
IRACEMA DO AMARA	L DIAS						
Dados do Profissional Solid	itante						
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	11	I - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM / INDICAÇAO CLINICA EM /							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa				23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 4	
1- 74896717 COMPONENTE TIBIAL METALICO I			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	C _ 1	_ ,	_ 1	,
			PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52		_	1	,
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	' 		-1 '	
			DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-59			1	
80044680272			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	,, <u> </u>		-ı ·	IIII'III
4- 00 72397950	CIN		OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD	C 2		_ 2	,
10243070064		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. <u></u> .			
5- _	_ _ _			_			_ ,
					_ _ _ _		,
6-	 				_	_	
24 - Especificação do Materia	ļ						
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3	3372-0900 / Emitido em 20/	12/2023 / Empresa / Titular: /	ANTONIO GONCALVES DIAS				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
20 - Dala da Odilolação	Zi - Assiliatula uu Fi	Onssional Sullcitante		20 - Assiriatura ut	Trosponsavel pela Autorização		