

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92007814

(Via HOSPITAL)

1 " 11	- Número da Guia	Atribuído pela Ope	eradora								
343269					9200	07814					
4 - Data da Autorização 27/07/2023 14	5 - Senha	9200781	6 - Data de Valid	25/09/20	23						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000061575510		† †	Validade da Carteira		9 - Atendiment N						
50 - Nome Social		10/	00/2023		IN .						
10 - Nome VERA LUCIA CARREIRA DE ABREU											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - Nome do		PDECIALIZA							
10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional S	aliaitanta	UNIORIE	ORTOPEDIA ES			ional 116	· Número do Co	nselho 17 - UF	18 - Código CBO		
ALEXANDRE DE OLI		oz		06				41	225270		
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dade	os da Internação									
19 - Código na Operadora /	11		oital / Local Solicitado					21 - Data sugerida	•		
10.246.214/0001-04		UNIORT E OR	TOPEDIA ESPE					01/08/2023 00:			
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação 24 - Reg	jime de Internação 1	11	ias Solicitadas	26 - Previsão	o de uso de OPN	ME 27 - Previsão de	e uso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM											
29 - CID 10 Principal (opcion	nal) 30 - CID 1	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opci	ional) 32 -	ID 10(4) (opcic	onal) 33 -	Indicação de A		doença relacionada)		
							9				
Procedimentos ou Itens A	do Procedimento	36 - Descriçã ARTROPL DIARIA DE DIARIA DE	io ASTIA TOTAL DI E ACOMPANHAN E QUARTO COLI	ITE COM RE	EITOS CON	MPLETA I BANHEIR	O PRIVATIV	3	38 - Qtde. Aut. 1 3 3		
39 - Data provável da Admis	ssão hospitalar	40 - Qtde Diárias A	utorizadas 41 -	- Tipo de Acom	dação autoriza	da					
		3	1								
42 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizado	11	Hospital / Local Auto		DA LTDA				44 - Código CNES 6528104		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/07/2023 / Empresa / Titular: LUIZ CARLOS DE ABREU 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
	9200781	*	92007814	27/07/2023 14:51		92007814
Dados do Beneficiário	100.00					
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000061575510						
8 - Nome						
VERA LUCIA CARREIRA I	DE ABREU					
Dados do Profissional Solicitant	te					
9 - Nome do profissional solicitante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIVEIR	A QUEIROZ					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM ANE. INDICAÇAO CLINICA EM ANE.						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Mate				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do ma		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 73990930 80044680277		OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01 RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	,
2- 00 72397950			_ _ _ _ _ 2		_ 2	_ _ ,
10243070064					_ 2	- -
3- 74906119					I 1	_ _ ,
80044680276		RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		-	_l '	-
4- 74902318		POLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596			1	,
80044680272		RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_' '	
5-	1 1 1 1				_	,
					_,	1-1-1-1-1/111
6-					, _	,
				_ _ _	 _	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa	2000 (5 111) 27/25/25 (5 111) 27/25/25					
Telefone Contratado: (43)3372	-0900 / Emitido em 27/07/2023 / Empresa / Titula	r: LUIZ CARLOS DE ABREU				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		