

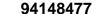
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94148477

(Via HOSPITAL)

Country Coun	1 - Registro ANS 3 - N	úmero da Guia /	Atribuído p	ela Operado	ra							
2.10/2/2024 15.10 94148477 21/04/2024	343269						9414	18477				
S. Adendimental de RN S. A	'						24					
25/12/2024 N	Dados do Beneficiário											
So-Nome Social To-Nome NaTIA TOFFOLO SIMINO												
10 - Norme KATIA TOFFOLO SIMINO Dados do Contratado Solicitarios 12 - Codigo no Solicidado Solicitarios 12 - Codigo no Solicidado Solicitarios 13 - Norme do Corretatado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Norme do Professional Solicitarios 15 - Conceido Professional Solicitarios 16 - Codigo no Solicidado / Dados de Internação 16 - Codigo no Solicidado / Dados de Internação 17 - Dados do Plespital / Local Solicitado / Dados de Internação 18 - Codigo no Solicidado / Dados de Internação 19 - Codigo no Solicidado / Dados de Internação 10 - Codigo no Solicidado / Dados de Internação 10 - Codigo no Solicidado / Dados de Internação 10 - Codigo no Solicidado / Dados de Internação 10 - Codigo no Solicidado / Dados de Internação 10 - Regimento do Regimento de Conselho Professional de Jacob de Conselho Professional de Jacob de Conselho Professional de Jacob de Jacob de Internação (La Fegine de Internação) 10 - Codigo no Solicidado / Solicidado / Dados de Internação (La Fegine de Internação) 11 - Codigo no Solicidado / Solicidad				25/12/2	2024		N					
RATIA TOFFOLO SIMINO	50 - Nome Social											
13 - Norme do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA												
13 - Alone do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Nimero do Conselho 17 - UF 18 - Codigo CRE 15 - Conselho Profissional Solicitando / Dados da Internação 19 - Codigo na Operadora / CRPJ 23 - Nome do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 21 - Data sugerida para Internação 27 - Operadora / CRPJ 20 - A Regime de Internação 25 - Quite Dádisa Solicitados 27 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Químicienso 1 - Codigo CRES 28 - Tipo de Internação 23 - Tipo de Internação 23 - Tipo de Internação 27 - Previsão de uso de Químicienso 1 - Codigo CRES 25 - Quite Dádisa Solicitadas 28 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Químicienso 1 - Codigo CRES 28 - Codigo CRES 28 - Codigo CRES 28 - Codigo CRES 28 - Codigo CRES 29 - CID 10 Princípial (operanal) 30 - CID 10(2) (operanal) 31 - CID 10(3) (operanal) 32 - CID 10(4) (operanal) 33 - Indicação de Acidente ou dioença reliscionada 1 - 22 - 37029560 35 - Codigo do Procedimento 36 - Descrição 37 - Codigo CRES 38 - Codig	Dados do Contratado Solicit	ante										
14 - Nome do Professional Solicitantes 15 - Correside Professional 16 - Numero do Correside 17 - UF 18 - Código CBC 202370 11 18 - Código CBC 202370 11 18 - Código CBC 202370 19 - Código CBC 202370 19 - Código CBC 202370 20 - Código na Operadora / CNPJ 10 - 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 27 - Octava de Antidoria 27 - Desa sugrificia para Interropção 27 - Provisão de uso do CPME 28 - Indicação Clínica NDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO 28 - Indicação Clínica NDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO 28 - Código ao Procedimento 28 - Descrição 27 - Provisão de uso do CPME 28 - Indicação Clínica NDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO 28 - Descrição 32 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (noidente ou docença rescionada 38 - Código ao Procedimento 28 - Descrição 27 - CIDE 50 27 - Provisão de uso do CPME 27	1		11									
JOSE EVERALDO PEDROLLO FILHO Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados de Internação 19 - Cádos na Operador / CNPJ autorizada 21 - Data susperida para internação 21 - Data susperida para internação 27/02/2024 00:00 27/02/202			UNIO	ORT E OR	TOPEDIA ES							
32 - Cidigo na Operadora / CNR/ 10.246.214/0001-04 22 - Nome do Pespital / Local Scilicitada 21 - Deta sugenda para Internação 27/02/2024 00:00 27/02/202	1		Ю			† i	onselho Profissi	- 11		- 11	- 11	•
10.246.214/0001-04	Dados do Hospital / Local So	olicitado / Dado	os da Inter	rnação								
22 - Carditer do Atendimento 1 23 - Tipo de Internação 1 24 - Regime de Internação 1 1 1 25 - Orde. Didrias Solicitadas 1 25 - Previsão de uso do OPME 1 27 - Previsão de uso de Quimioterápio N 1 28 - Indicação Cilinica INDICAÇÃO CLINIGA EM ANEXO 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 9 - Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Oide. Solic. 38 - Oide. Aut 1 - 22 30729050 ARTRODESE METATARSO - FALANGICA OU INTERFALANGICA - TRATAME 2 2 2 1 30729050 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1		11								1		-
1										<u></u>		
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 9 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Autorizado 1 - 22 30729050 ARTRODESE METATARSO - FALANGICA OU INTERFALANGICA - TRATAME 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	1		nação 2	-	-	25 - Qtde. Di		26 - Previ		ME 27 - Previs		·
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 48 - Tabela 36 - Código do Procedimento 48 - RRODESE METATARSO - FALANGICA OU INTERFALANGICA - TRATAME 2 2 2 - 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 4 -		NEVO.										
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ARTRODESE METATARSO - FALANGICA OU INTERFALANGICA - TRATAME 2 2 2 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 1 5 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1												
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut 1 - 22 30729050 ARTRODESE METATARSO - FALANGICA OU INTERFALANGICA - TRATAME 2 2 2 2 2 2 3 3 2 3 3							ença relacionada)					
1- 22 30729050 ARTRODESE METATARSO - FALANGICA OU INTERFALANGICA - TRATAME 2 2 2 2- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Procedimentos ou Itens Ass	istenciais Solic	itados									
4-	34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30729050 ARTRODESE METATARSO - FALANGICA OU INTERFALANGICA - TRATAME 2 2											
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	4-										 	
39 - Data provável da Admissão hospitalar 1	11-	_ _ _ _ _ _								_ _ _ _ _ _	 	_ _
1 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 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/02/2024 / Empresa / Titular: SIMINO E TOFFOLO REPRESENTACAO COMERCIAL E TREINAMENTOS EMPRES	Dados da autorização											
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/02/2024 / Empresa / Titular: SIMINO E TOFFOLO REPRESENTACAO COMERCIAL E TREINAMENTOS EMPRES	39 - Data provável da Admissã	o hospitalar 4	10 - Qtde D		- 11	Tipo de Acom	odação autorizad	da				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/02/2024 / Empresa / Titular: SIMINO E TOFFOLO REPRESENTACAO COMERCIAL E TREINAMENTOS EMPRES							DA LTDA	1			- 11	-
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33 RIAIS LTDA		itido em 2	1/02/2024 /	Empresa / Titu	ılar: SIMINO	E TOFFOLO RI				NAMEN	ITOS EMPRESA



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2 - Nº Guia no Prestador 94148477 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed A

1 - Registro ANS 343269	- Número da Guia Referenciada 94148477	4 - Senha	5 - Data da Autorização 21/02/2024 16:10	6 - Número da Guia atribuído	pela Operadora 94148477	
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000040649400						
8 - Nome						
KATIA TOFFOLO SIMINO)					
Dados do Profissional Solicita	nte					
9 - Nome do profissional solicitar		10 - Telefone	11	I - E-mail		
JOSE EVERALDO PEDR	OLLO FILHO					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM AN	EXO					
INDICAÇÃO CLINICA EM AN						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Ma				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli	citado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materia1- 00 72246049			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 72246049 10247700093		NTOS VERSALOCK BLOQUEADO DE ANGU CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> 2 </u>	- -	_ 2	,
2- 72244542		9-30-24 - PARAFUSO PDR 3,0X8,0X24 MM S	2		_ 2	,
10247700097	•	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				1117111
3- _				_	_	_ _ _ ,
	 			_ _ _ -	_ _	
4- _	_ _ _			_	_	,
				_		
5-				_	_	,
_ _ _ _ _ _ _ _ 6-	!			_ _ _ _	 	
° 1—1—1 1—1—1—1—1—1 	 			_		IIII7III
24 - Especificação do Material						
, ,						
25 - Observação / Justificativa	70 0000 / 5	CIMINO E TOFFOLO DEDDECENTAÇÃO COMEDO		OC EMPDECADIAIC LEDA		
Telefone Contratado: (43)337	72-0900 / Emitido em 21/02/2024 / Empresa / Titular:	SIMINO E TOFFOLO REPRESENTACAO COMERCI	ALE IREINAMENIC	DS EMPRESARIAIS LTDA		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		