

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95058298

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	- Número da Gui	a Atribuído	pela Opera	dora			950582	298				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 95058298 6 -				6 - Data de Vali		enha 07/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	idade da Carteira	a	9 - /	Atendimento de	e RN				
0050000009510667			17/05	5/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome MARIA APARECIDA	10 - Nome MARIA APARECIDA GOUVEIA											
Dados do Contratado Sol	citante											
12 - Código na Operadora		13 -	Nome do Co	ontratado								
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E O	RTOPEDIA E	SPECIA	LIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional S ALEXANDRE DE OLI		ROZ			11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do C 17905				onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	dos da Int	ernação									
19 - Código na Operadora /	CNPJ	20 - Nome	e do Hospita	al / Local Solicitad	do					21 - Data	sugerida pa	ara Internação
10.246.214/0001-04		UNIOR	T E ORTO	PEDIA ESPE	ECIALIZA	ADA LTI	DA			15/05/2	024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de In	ternação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qto	de. Diárias :	Solicitadas 2	6 - Previsão	de uso de OPI	ME 27 - P	revisão de u	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica REPARO OU SUTURA D	E UM MENISC	0										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicad			Indicação de A	ação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais So	licitados										
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 98 08011081 4- 18 60024151 5-		RE OS PC	TEOCON T ARTRO UGUELT	J SUTURA DE DROPLASTIA SCOPIA DE J AXA DE APAR	A - ESTAR OELHO RELHO /	BILIZACA UNIORTI EQUIPAI	AO, RESSE(E - ENF MENTO PAF	CCAO E/	OU PLASTIA	SC 1 A# 1 1	- Qtde. Solid	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
11-	- - 	-! — -! — -! —								 	·	
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 41	- Tipo de /	Acomodaç	ão autorizada]				
1 11			Nome do Hospital / Local Autorizado ORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA						- 11	44 - Código CNES 6528104		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVICOS PUBLICO MUNICIPAIS DE LUPIONOPOLIS												
46 - Data da Solicitação	47 - A	ssinatura c	do Profission	al Solicitante	48 - Assin	atura do B	eneficiário ou F	Responsáv	el 49 - Assi	inatura do l	Responsáve	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

20 10 10 10 10 10 10 10	"	Número da Guia Referen	l t	4 - Senha	0505000	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
7- Norma 10- N	343269		95058298		95058298	09/05/2024 11:05		95058298		
0-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10			00 Nove 0 dat							
MARIA APRECIDA GOUVEIR Diados do Prinsiannia Selicitarina 9- Norre do prinsiannia Selicitarina 10- Teledane 11- E-trail 11- E-trail 12- Jestificativa de Col UVEIRA DE UM MENISCO REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO REPARO			29 - Nome Social							
MARIA PARECIDA GOUVEIA 10-Teledine										
Dadica do Profesional Solicitante 11 - E-mai 11 - E-mai 12 - Teidorna 13 - Teidorna 13 - Teidorna 14 - E-mai 13 - E-mai 14 - E-mai 15 - E-mai		\/EIA								
10 - Telefone 10 - Telefone 10 - Telefone 11 - E-mail 11 - E-mail 12 - Justificative termics 12 - Justificative termics 13 - Telefone 14 - Justificative termics 15 - Description 15 - Description 15 - Description 16										
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados activaria activaria activaria de la composition de la composit										
Dados da circulos Security	•			10 - Telefolie	'	1 - L-IIIaii				
12 - Joseph Carlo Sulvitura De LUM MENISCO REPARO OU SUTURA DE LUM MENISCO OPPME Solicitadas 15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorizado 12 - Nº Descrição 23 - Nº Autorizado de Funcionamento 24 - Nº Autorizado de Funcionamento 25 - Nº Autorizado de Funcionamento 26 - M. ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLITDA ARTHROM COMERCIO		A QUEINOE								
SPARO OU SUTURA DE LIM MENISCO SUTURA DE LIM MENISCO SUBJECTIVA DE LIM MENISCO	-									
Company 13 - Tolevia 14 - Codgo do Material 15 - Descrição 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Circle Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde Autorizado 20 - Valor Unitário Autorizado 20 - Valor Uni	REPARO OU SUTURA DE UN									
13 - Tabela 14 - Código do Material 22 - Referência do material no fabricante 22 - Referência do material no fabricante 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de funcionamento 24 - Nº Autorização de funcionamento 23 - Nº Autorização de funcionamento 24 - Nº Autorização de funcionamento 23 - Nº Autorização de funcionamento 24 - Nº Autorização de funcionamento 25 - Nº ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLIDA 25 - Nº ARTHROM	REPARO OU SUTURA DE UN	I MENISCO								
15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricame 22 - Referência do material no fabricame 23 - Nº Autorização de funcionamento 24 - Nº Autorização de funcionamento 24 - Nº Autorização de funcionamento 25 - CANETA ABLAÇÃO RE FSTRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200										
15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricame 22 - Referência do material no fabricame 23 - Nº Autorização de funcionamento 24 - Nº Autorização de funcionamento 24 - Nº Autorização de funcionamento 25 - CANETA ABLAÇÃO RE FSTRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200										
13 - Tabela 14 - Código do Material 22 - Referência do material no fabricante 22 - Referência do material no fabricante 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de funcionamento 24 - Nº Autorização de funcionamento 23 - Nº Autorização de funcionamento 24 - Nº Autorização de funcionamento 23 - Nº Autorização de funcionamento 24 - Nº Autorização de funcionamento 25 - Nº ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLIDA 25 - Nº ARTHROM										
13 - Tabela 14 - Código do Material 22 - Referência do material no fabricante 22 - Referência do material no fabricante 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de funcionamento 24 - Nº Autorização de funcionamento 23 - Nº Autorização de funcionamento 24 - Nº Autorização de funcionamento 23 - Nº Autorização de funcionamento 24 - Nº Autorização de funcionamento 25 - Nº ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLIDA 25 - Nº ARTHROM										
21 - Rejestinc AMUSA do Material 22 - Referência do material no fabricame 23 - NP AUDITAGRO DE FUNCIONAMINO COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 80356130052	OPME Solicitadas									
1 0 0 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2,9X5,5MM 892350000							citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
80356130052	•				23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
2- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200		CA		, ,	_ 1		_ 1	,		
80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 3		CAL			_ _ _					
3-		CA				- -	_l '	,		
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVICOS PUBLICO MUNICIPAIS DE LUPIONOPOLIS			ARTINOM COMERC	NO DE IMI EANTESONTOI EDIGOSETDA			1 1 1 1 1	1 1 1 1 11 1 1		
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVICOS PUBLICO MUNICIPAIS DE LUPIONOPOLIS		_ 			-			11111111		
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVICOS PUBLICO MUNICIPAIS DE LUPIONOPOLIS	4-	,,, _			_		_,, _			
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVICOS PUBLICO MUNICIPAIS DE LUPIONOPOLIS							_, _ _			
6-	5- _	_ _ _			_ _ _ -	_	_	,		
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVICOS PUBLICO MUNICIPAIS DE LUPIONOPOLIS		_ _ _					_ _			
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVICOS PUBLICO MUNICIPAIS DE LUPIONOPOLIS	6- _	_ _ _			_	_	_	,		
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVICOS PUBLICO MUNICIPAIS DE LUPIONOPOLIS							<u></u>			
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVICOS PUBLICO MUNICIPAIS DE LUPIONOPOLIS	24 - Especificação do Material									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVICOS PUBLICO MUNICIPAIS DE LUPIONOPOLIS										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVICOS PUBLICO MUNICIPAIS DE LUPIONOPOLIS										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVICOS PUBLICO MUNICIPAIS DE LUPIONOPOLIS										
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização										
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização										
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização										
26 - Data da Solicitação27 - Assinatura do Profissional Solicitante28 - Assinatura do Responsável pela Autorização										
	26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				