

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91746726

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Núme	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora		917/	16726				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha	7	+0720				
04/07/2023	10:20	5 - Ochina	91746726	11	02/09/202	3					
Dados do Beneficiário				J L							
7 - Número da Carteira			8 - Va	alidade da Carteira	9	- Atendimento	o de RN				
0050000044455197			20/0	7/2025		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome VANDO GARCIA G	10 - Nome VANDO GARCIA GONCALVES JUNIOR										
Dados do Contratado S	Solicitante	е									
12 - Código na Operador 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	Contratado  ORTOPEDIA E	SPECIALIZAI	A LTDA					
14 - Nome do Profissiona		nte			11	nselho Profissi	ional	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
BRUNO BOSIO DA					06			32301		41	225270
Dados do Hospital / Lo			•	tal / Local Solicitad	•				21 Dot	a cugarida n	ara Internação
10.246.214/0001-04	ļ —— ——	UN	IORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA L				22/07/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimen  1	to 23 -	Tipo de Interna <b>C</b>	ção 24 - Regin	ne de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diári		26 - Pr	evisão de uso de OPM <b>S</b>	ИЕ   27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
29 - CID 10 Principal (op	cional	30 - CID 10(2	(oocional)	31 - CID 10(3) (opc	Signal) 32.C	D 10(4) (opcio	inal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	Joanna relacionada)
20 012 10 1 miospai (op	o.o.ru.,	00 0.2 10(2	, (cpoional)	5. 6.2 (o) (ope	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	2 .0(.) (000.0				9	
Procedimentos ou Iten									0.7	Ot 1 - C - I	20 044- 4.4
34 - Tabela 35 - Cód 1- <b>22 307180</b>		ocedimento		RURGICA DO I	UMERO				3/ 1	- Qtae. Soil	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 301015						OU TUMOF	RES - E	XCISAO E RETA			1
3- <b>22</b> 307360	48					,		O E/OU PLASTIA	•		1
4- 18 600008								IEIRO PRIVATIV			1
5- 18 600241	51		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUIF	AMENTO P	ARA A	RTROSCOPIA P	AR 1		1
6-       7-	_ _ _	_								_	
	 	!   							- 	-   	 
9-									-		   _
10-									i_	_,, _	
11-	_ _ _								_	_	_
12-	_ _ _	<u> </u>							L	_	_
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	missão ho	ospitalar 40	Qtde Diárias Au	torizadas 41	- Tipo de Acomod	ação autorizad	da				
42 - Código na Operador		autorizado	1	lospital / Local Aut		A 1 = 5 :					44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/07/2023 / Empresa / Titular: GARCIA GRILL LTDA											
46 - Data da Solicitação		1 47 Assis	atura da Draficaia	nal Solicitante	48 - Assinatura de	Beneficiário o	ou Respo	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



## 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		91746726		91746726	04/07/2023 10:20	9174672
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000044455197						
8 - Nome						
VANDO GARCIA GON	CALVES JUNIOR					
Dados do Profissional Solid						
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail	
BRUNO BOSIO DA SIL	VA					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica REVALIDACAO DA GUIA S REVALIDACAO DA GUIA S						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autoriza
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	
1- 78890578 80083650087	ANC		PLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>  2                                   </u>	,	_  2  _ _ , _
2- 00590045	1.48	ARTHROM COMER INA PARA SHAVER SET		_ _ _ _  		1
80777280006	LAN		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  1
3- <b>00241202</b>	TRO		D 8,25X90MM PARTRO009			_  1
80371250020	TING		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
4- 72686871	PON		RAZEK - 881120000 - PONTEIRA DESCARTA	1		_  1     _ ,
80356130058			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
5-					_	
						_ _
6-   _	_ _ _				_	
	_ _ _		_		_ _ _ _	_ _
24 - Especificação do Materia						
25 - Observação / Justificativa						
		07/2023 / Empresa / Titular:	GARCIA GRILL LTDA			
	11			10		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	otissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização	