

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90950916

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia 3 - Número da Guia	a Atribuído pela Ope	radora		90950916					
4 - Data da Autorização 5 - Senha	a	6 - Data de Validade d	la Senha						
24/04/2023 16:16	90950916	5 0	4/07/2023						
Dados do Beneficiário			10.44	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·					
7 - Número da Carteira 0370000019274273	11	'alidade da Carteira 09/2023	9 - Atend	imento de RN					
50 - Nome Social		56,2026							
10 - Nome MARIA DE LOURDES DE CELIS									
Dados do Contratado Solicitante									
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	13 - Nome do	Contratado ORTOPEDIA ESPE(~ A 7ADA TC	١٨					
14 - Nome do Profissional Solicitante	UNIORIE	OKTOPEDIA ESPE	15 - Conselho P		16 - Número do Co	onselho 17 - UF	18 - Código CBO		
	14 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS			TOTISSIONAL	22343	41	225270		
Dados do Hospital / Local Solicitado / Da	dos da Internação								
19 - Código na Operadora / CNPJ		ital / Local Solicitado				21 - Data sugerida	- 1		
10.246.214/0001-04		OPEDIA ESPECIAL		. 11		03/05/2023 00:0			
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de In C	ernação 24 - Regi	me de Internação 25	- Qtde. Diárias Solicit 1	adas 26 - Pre	evisão de uso de OPI S	ME 27 - Previsao de	uso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica PEDIDO MÉDICO EM ANEXO LAUDO I	DE DNIM DEVISAD	0							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID	10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4)	(opcional)	33 - Indicação de A	cidente (acidente ou	doença relacionada)		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Sol	icitados								
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 1- 22 30734045 2- 22 30732026 3- 22 30734053 4- 18 60000384 5- 18 6000805 6- 18 60024151 7- 20 90299639 8-	OSTEOCO ENXERTO RECONSTI DIARIA DE DIARIA DE ALUGUELT TISSEEL K	NDROPLASTIA - ES' OSSEO RUCAO, RETENCIOI ACOMPANHANTE (QUARTO COLETIV TAXA DE APARELHI (IT 2 FA VD INC PO L	NAMENTO OU R COM REFEICAO O DE 2 LEITOS O / EQUIPAMEN	EFORCO DE COMPLETA COM BANHI TO PARA AI X 2 ML + SIS	E LIGAMENTO - A EIRO PRIVATIV RTROSCOPIA F	1 PR 1 1 0 1 PAR 1	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1 1 1		
	1	1							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04	11	Hospital / Local Autorizad ORTOPEDIA ESPE)A			44 - Código CNES 6528104		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/04/2023 /CONFORME PARECER DA UNIMED DE ORIGEM AUTORIZADO / Empresa / Titular: UNIMED RIO COOP ERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA 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 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Ser 90950916 4 - Ser		Senha 90950916		5 - Data da Autorização 24/04/2023 16:16	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 9095		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0370000019274273								
8 - Nome								
MARIA DE LOURDES I	DE CELIS							
Dados do Profissional Solic	itante							
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	- E-mail			
CESAR EDUARDO CA	STRO FERREIRA MAR	RTINS						
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica PEDIDO MÉDICO EM ANE PEDIDO MÉDICO EM ANE CONFORME PARECER D	XO LAUDO DE RNM REV	/ISADO	DRAS TITĀNIO + 01 CONDROGHIDE (74659	9430): ARTHROM / 01 COLA	DE FIBRINA (90299639): BIOMIC	3		
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 00590045 80777280006	LAN	MINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1	,	_ 1	_ _ , _	
2- 00 71876561	ANG		PLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-02	11		2		
80083650063	AIN		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		י י 	-l -	,	
3- 19 74659430	СНО	ONDRO GIDE - CHONDRO		1		I 1 I	_ _ , _	
80696930011			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	, <u> </u>		-1 '		
4- _					_	_	,	
5- _	_ _ _			_ _	_	_	,	
	_ _ _ _				_	_		
6- _	_ _ _			_ _	_	_	_,	
					_	_		
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/04/2023 /CONFORME PARECER DA UNIMED DE ORIGEM AUTORIZADO / Empresa / Titular: UNIMED RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO LTDA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			
	11			11				