

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91087587

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ribuído pela Op	eradora								
343269							91087	7587				
4 - Data da Autorização 05/05/2023	19-10	5 - Senha	9108758	11	/alidade da Se	enha 7/2023						
Dados do Beneficiário	16:10		9100750	07	1 1/0	112023						
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
8650003410954005							N					
50 - Nome Social												
10 - Nome ADESIO DE OLIVEII	RA											•
Dados do Contratado So		9										
12 - Código na Operadora			13 - Nome do									
10.246.214/0001-04			UNIORT	ORTOPEDIA							17 - UF	
14 - Nome do Profissional ALEXANDRE DE OL			Z		11	11			16 - Número do 0 17905	ro do Conselho 17		18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loc)								
19 - Código na Operadora			-	pital / Local Solici	itado					21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	NIORT E OR	TOPEDIA ES	PECIALIZA	DA LT	DA			10/05/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 -	Tipo de Interna	ação 24 - Re	gime de Internação	25 - Qtd		Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OF	PME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica	_	С		1		3			S			N
29 - CID 10 Principal (opci Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3072603 2- 18 6000080	Assiste o do Pro 4		ados 36 - Descriç ARTROPI	ASTIA TOTAL	L DE JOELH	но сом		ES - T	33 - Indicação de	37 CIR 1	cidente ou c 9 - Qtde. Soli	loença relacionada) c. 38 - Qtde. Aut. 1 3
3-										- - - - - -		
Dados da autorização 39 - Data provável da Adm	issão bo	osnitalar 40	- Qtde Diárias	Autorizadas	41 - Tipo de A	Comodao	ão autorizado					
35 - Data provaverda Adri	iiooaU IIC	- Pitalai 40	3	11	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	www.	ao autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 10 246 214/0001_04 LINIOPT E OPTOPEDIA ESPECIALIZADA LIDA									44 - Código CNES 6528104			
UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/05/2023 / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profis	sional Solicitante	48 - Assina	atura do B	eneticiário ou	ı Kespo	nsavei 49 - As	sınatura do	Responsáv	ei pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 5 1 1 110	0.11/				5 - Data da Autorização		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referei		4 - Senha			- Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		91087587		91087587	05/05/2023 18:10		91087587			
Dados do Beneficiário		1								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
8650003410954005										
8 - Nome										
ADESIO DE OLIVEIRA										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	1	1 - E-mail					
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM / INDICAÇAO CLINICA EM /										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do	Material 15 -	· Descrição		16 - Opção 17 - Qtd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizad	a 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fo				23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
			NEE OXFORD CIMENTADO - 159540 INSER	T _ 1		_ 1	,			
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
			NEE OXFORD CIMENTADO - 159532 COMP			_ 1	_ _ , _			
80044680227	eic	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_ , , , , , , , ,				
3- 76394123 SISTEMA DE JOELHO UNI KNEE 03 80044680227 ARTHROM COMERCIO DE			NEE OXFORD CIMENTADO - 166942 COMP CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	,			
			OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD (1				
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	,	<u> </u>	-1 '	IIIII			
5- 00660108	SIS		PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z			1	,			
81207919001			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				1-1-1-1-1/1-1-1			
6-	_ _ _ _			 _ _ _		_	,			
24 - Especificação do Materia	<u> </u>									
25 - Observação / Justificativa		/05/0000 / E / T': '	CENTRAL MACIONAL LINUAGE COORSES AT 11	ACENTRAL						
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/05/2023 / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização					