

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91137090

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ro da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora								
343269						911370	090					
4 - Data da Autorização	- 11	5 - Senha	04407000	6 - Data de Valid								
10/05/2023 1	12:00		91137090		09/07/2023							
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira  8 - Validade da Carteira  9 - Atendimento de RN												
0050000060856370		N										
0050000060856370												
10 - Nome												
EDUARDO PRAZER			<u> </u>									
Dados do Contratado So 12 - Código na Operadora		!	13 - Nome do C	ontratado								
10.246.214/0001-04			1		SPECIALIZADA	LTDA						
14 - Nome do Profissional	Solicitant	te			15 - Cons	elho Profissiona	al 16 - N	úmero do Con:	selho 1	7 - UF	18 - Código CBO	
CESAR EDUARDO	CASTR	O FERREI	RA MARTINS		06	06 22343			4	и	225270	
Dados do Hospital / Loca	al Solicit	ado / Dados	da Internação		7							
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	11		al / Local Solicitado				11		-	ara Internação	
10.246.214/0001-04	71				CIALIZADA LT				24/05/202		-	
22 - Caráter do Atendimento	23 -	Tipo de Interna <b>C</b>	ıção   24 - Regim	ne de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas   2		e uso de OPME S	27 - Pre\	/isão de ι	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica				•	<u>'</u>							
29 - CID 10 Principal (opci	ĺ	30 - CID 10(2	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcional	33 - Inc	dicação de Acid	dente (acide	ente ou d	oença relacionada)	
Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Códig			36 - Descrição						37 - 0	tde. Solid	c. 38 - Qtde. Aut.	
1- <b>22 3073111</b>		Sedimento			DE TENDAO -	TRATAMEN	ITO CIRUR	GICO	1	ide. Join	1	
2- 22 3073122	4			ICAO UNICA D					1		1	
3- 18 6000080	5		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	TOS COM B	ANHEIRO	PRIVATIVO	1		1	
4-	-   -								_	_		
6-	-111 -	ll							- 	_   _	_   _ _ _	
7-   _        _									ii_	 	 	
8-   _	_  _								_  _ _	_		
9-	_	_ _ _								_	_ _ _	
10-         _   11-	-lll -l l l								_ 	_   	 	
12-		 								 -	   _	
Dados da autorização												
39 - Data provável da Adm	issão ho	spitalar 40	- Qtde Diárias Aut <b>1</b>	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	ção autorizada						
								44 - Código CNES <b>6528104</b>				
45 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/05/2023 / Empresa / Titular: TATIANA DA SILVA PRAZERES												
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou l	Responsável	49 - Assina	tura do Re	sponsáve	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		91137090		91137090	10/05/2023 12:00		91137090			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000060856370										
8 - Nome										
EDUARDO PRAZERES	DOS SANTOS									
Dados do Profissional Solic										
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail					
CESAR EDUARDO CA	STRO FERREIRA MAR	RTINS								
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica PEDIDO MÉDICO EM ANE PEDIDO MÉDICO EM ANE	XO / OPME: 01 PARAFUS XO	O DE INTERFERENCIA TITA	ANIO + 01 FIO HI-FI: ARTHROM							
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do materi		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 4				
1- 00 70530815 10209780026	PAF		RUCAO LIGAMENTAR (ESTERILIZADO) - 3 IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  1	_  ,	_  1	_ _ _ ,			
2- 00 75043114	SUI		ADA UHMWPE COM AGULHA - 0234151-09			1				
80083650067	00.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	<u>  </u>	_  '	י			
3-						_				
						_ _				
4-   _				_   _ _	_	_	,			
			_ _ _		_ _ _ _	_ _				
5-	_ _ _ _				_   _ _ _ _ ,	_	_ ,			
					_ _ _ _	_ _				
6-   <u>                                    </u>	_ _ _   _					_	_ _ , _			
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/05/2023 / Empresa / Titular: TATIANA DA SILVA PRAZERES										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização					