

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90997452

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia	Atribuído	pela Opera	dora				1	1				
343269							97452							
4 - Data da Autorização 5 - Senha		0/	6 - Data de Validade da											
27/04/2023 15:17   90997452   26/06/2023     Dados do Beneficiário														
7 - Número da Carteira				8 - Val	idade da Cartei	ra	19-	Atendiment	o de RN					
005000001316551				11	3/2023			N						
50 - Nome Social														
10 - Nome														
IRENE ADEMIRDE			SANTO	<u>s</u>										
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado														
78.613.841/0001-61			11		O EVANGE	LICA BE	NEFICE	NTE DE L	.ONDR	RINA				
14 - Nome do Profissiona	al Solicitan	ite						elho Profissi	16 - Número do Conselho		17 - UF   18 - Código CBO			
CARLOS AUGUST	O SA C	ARNEIRO	)				06			29716		41	225270	
Dados do Hospital / Lo	cal Solici	tado / Dad	os da Int	ernação										
19 - Código na Operado		11			I / Local Solicita			55.6			11		ara Internação	
78.613.841/0001-61					VANGELICA						30/05/2023 00:00			
22 - Caráter do Atendimer  1	ito   23 -	Tipo de Inte	rnação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - C	tde. Diárias <b>2</b>	Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de Ol <b>N</b>	PME    27 -	Previsão de I	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica lesao manguito ombro			·			<u> </u>								
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			0(2) (opci	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad			oença relacionada)	
Procedimentos ou Iten	s Assiste	L nciais Solid	citados											
34 - Tabela   35 - Cód   1- 22   307350   2- 22   307350   3- 22   307350   4- 18   600005   5- 18   600241   6-	33 68 92 54 51	cedimento	AC RU TE DIA	PTURA D NOTOMIA ARIA DE . UGUELTA	O MANGUIT L DA PORCA APARTAMEN AXA DE APA	O ROTA O LONG NTO SIM RELHO	DOR - PR A DO BIO PLES / EQUIPA	OCEDIMI EPS - PR MENTO P	ENTO V	PICO DE OMBI VIDEOARTROS IMENTO VIDEO ARTROSCOPIA	RO 1 COP 1 ART 1 2 PAR 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1 1 2 1	
Dados da autorização														
39 - Data provável da Admissão hospitalar 2 40 - Qtde Diárias Autorizadas 2 12														
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61  43 - Nome do Hospital / Loca ASSOCIACAO EVANG							NEFICE	NTE DE L	.ONDR	RINA			44 - Código CNES <b>2550792</b>	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 27/04/2023 /Sem cobertura contratual para Materiais e Medicamentos FORA de Ambiente Hospitalar! / Empresa / Titular : IRENE ADEMIRDE MARTINS DOS SANTOS  46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável 49 - Assinatura do Responsável 149 - Assinatura d														



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

	<u> </u>					
•	<del> </del>	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	
343269	90997452		90997452	27/04/2023 15:17		90997452
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000001316551						
8 - Nome						
IRENE ADEMIRDE MART	INS DOS SANTOS					
Dados do Profissional Solicitar	nte					
9 - Nome do profissional solicitant	te	10 - Telefone	1.	1 - E-mail		
CARLOS AUGUSTO SA O	CARNEIRO					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica lesao do manguito ombro direi lesao manguito ombro direito Sem cobertura contratual para	to Materiais e Medicamentos FORA de Ambiente Hosp	oitalar!				
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Mate				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 70917540		PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO	1		_  1	_ ,
80777280003		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SETO				_  2	_,
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- <b>00 00116700 80743230025</b>		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>                                     </u>		_  1	_ ,
4- <b>00 00596221</b>		SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M			1	
80743230002		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  '	_ _ , _
5-	ARTIKOM COMERC	DO DE IMI ENVIESORTOI EDICOCETDA			1 1 1 1 1	,
° 1—1—1   1—1—1—1—1—1 					-I	IIII'III
6-					 -	_ ,
	_ _ _				-ı ı—ı—ı—ı _ _	1
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3378	8-1000 / Emitido em 27/04/2023 /Sem cobertura conti	ratual para Materiais e Medicamentos FORA de Am	biente Hospitalar! / Er	npresa / Titular: IRENE ADEMIRD	E MARTINS DOS SANTOS	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		