

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91298630

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N	úmero da Guia	Atribuído pel:	la Operadora									
343269	umoro da Gala /	tinouruo poi				912986	30					
4 - Data da Autorização 23/05/2023 16:5	5 - Senha	0120	11	de Validade da S	i							
23/05/2023 16:57         91298630         22/07/2023           Dados do Beneficiário         22/07/2023												
7 - Número da Carteira			8 - Validade da C	arteira	9 - /	Atendimento de	RN					
0050000001678798						N						
50 - Nome Social												
10 - Nome MARIANGELA PALMA TORRES CRISCITIELLO												
Dados do Contratado Solicit	ante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	me do Contratado RT E ORTOPED	NA ESDECIA	NI 17ADA	LTDA						
14 - Nome do Profissional Solid	citante	ONION	VI E OKTOLE	JIA ESI ECIA		elho Profissiona	1 16-	Número do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO	
CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS					06 22343				H	41	225270	
Dados do Hospital / Local So	olicitado / Dado	os da Intern	nação									
19 - Código na Operadora / CN	11		OBTOBEDIA		'ADA I TI	24			1		ara Internação	
				- Regime de Internação 25 - Qtde. Diá			A LTDA iárias Solicitadas   26 - Previsão de uso de C			<b>24/05/2023 00:00</b> PME   27 - Previsão de uso de Quimioterápico		
2	C	mação 24	1	1ça0 23 - Qi	1	Solicitadas	) - Flevisao	S	WIL   27 - FT	evisão de t	N	
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM A	NEXO											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)		al) 31 - CID 10(3	31 - CID 10(3) (opcional) 32 - 1			CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de			Acidente (acidente ou doença relacionada)  9			
Procedimentos ou Itens Ass	istenciais Solic	itados										
34 - Tabela     35 - Código do       1- 22     30728126       2- 22     30728142       3- 18     60000384       4- 18     60000554       5-	Procedimento	FRAT LESO DIARI	escrição TURAS E/OU LU DES LIGAMENTA IA DE ACOMPA IA DE APARTA	ARES AGUDA NHANTE CO MENTO SIMI	AS AO NI M REFEI PLES	VEL DO TOI CAO COMPI	RNOZEL(	O - TRATAI	O CI 1	Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1	
8-	           								    	   _    _    _		
Dados da autorização  39 - Data provável da Admissã	o hospitalar	10 - Otde Diá	árias Autorizadas	41 - Tipo de	Acomodac	ão autorizada	1					
Total provided a Admissa	o noopitalal	QIUG DIA	<b>1</b>	12	. toomouaç	ao autonzaud						
42 - Código na Operadora / Cf 10.246.214/0001-04	NPJ autorizado	11	me do Hospital / Loc RT E ORTOPED		ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/05/2023 / Empresa / Titular: GIUSEPPE CRISCITIELLO  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



## 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS 3 - N 343269	úmero da Guia Referenciada	91298630 4 - Ser	nha	5 - Data da Autorização 23/05/2023 16:57	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 91298630		
Dados do Beneficiário		31230000		91298630	20/00/2020 10:01		31230000
7 - Número da Carteira	29 - Nome S	Social					
0050000001678798							
8 - Nome	DEC ODIOCITIES I O						
MARIANGELA PALMA TOF							
Dados do Profissional Solicitante			7/	1			
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	11	1 - E-mail		
CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM ANEX INDICAÇAO CLINICA EM ANEX							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Materi	al 15 - Descrição			16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Re	eferência do material no fa	abricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 100591272			K PARA TORNOZELO GMREIS - 314-0	1	,	_  1	,
10247700147		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ _ _ _		
2- <b>00 02958430</b>		DISPOSITIVO FIXACAO LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC ZIPTIG			_ _ _ ,	_  1	,
80044680067		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
3- <b>72539550</b>		N EM ACO INOXIDAVEL NBR ISO 5832	<u> </u>		_  2	,	
10209780045			E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 00 72253002			IGIDA DE PLACAS ESPECIAIS BLOQ	1		_  1	,
10247700053	ARTH	IROM COMERCIO DE	E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5-   _     _					_! !-!-!-!-!:!-!-	-	,
		-	-		_!_!_!_!_!_!	_	
6-   _   _   _   _   _   _   _   _   _	 					-	,
		-				_	
24 - Especificação do Material  25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3372-0	0900 / Emitido em 23/05/2023 / En	npresa / Titular: GIUSEI	PPE CRISCITIELLO				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Soli	icitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		