

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92156907

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído r	aala Oparaa	loro								
343269	Numero da Guia	Atribuldo (реіа Орегас	iora			921569	907				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		450007	6 - Data de Va								
10/08/2023 09:45 92156907 09/10/2023												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000000542639 29/06/2024				/2024			N					
50 - Nome Social												
[40] Norma												
10 - Nome PAULO SANTIS												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		- 11	Nome do Co	ntratado RTOPEDIA	ESBECIA	11 17 A D A	LTDA					
	licitanto	UNIC	JKIEUI	RIOPEDIA	ESPECIA		elho Profissiona	al 16.	- Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ						06 17905				511361110	41	225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	los da Inte	rnação		,							
19 - Código na Operadora / C	11			I / Local Solicita						1		ara Internação
10.246.214/0001-04				PEDIA ESF							023 00:0	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regime	de Internação 1	25 - Qt	tde. Diárias 1	Solicitadas 2	26 - Previsã	o de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de u	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	ANEVO									· ·		
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (d			pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 - I		- Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			oença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-	o Procedimento	AR1 DIA	RIA DE A	COMPANHA	ANTE CO	M REFE	CAO COMP	LETA ANHEIR		CIR 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde [Diárias Auto	orizadas 2	11 - Tipo de	Acomoda	ão autorizada	1				
			1									
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04					ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/08/2023 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE ROLANDIA ASSEMUR 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	3 - Número da Guia Refer	renciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	pela Operadora
343269		92156907		92156907	10/08/2023 09:45		92156907
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000000542639							
8 - Nome							
PAULO SANTIS							
Dados do Profissional Solid	itante						
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	11	I - 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	5 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20) - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate	erial	22 - Referência do materia	al no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 75999080	IN	NSERTO ARTICULAR DE PO	LIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595	1	,	_ 1	_ _ , _
80044680258		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD				2	,	_ 2	_ _ , _
10243070064		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 74907735	С	OMPONENTE TIBIAL METAL	LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO	<u> _</u> 1	_ _ ,	_ 1	_,
80044680276		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _			
4- 76362205	С	OMPONENTE FEMORAL OP	TION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C	<u> 1</u>		1	,
80175510047		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5-	1 1 1 1 1 1					1 1 1 1 1	_ ,
					_,	-i	1
6-		11111	ı—ı—ı—ı—ı—ı—ı—ı—ı—ı			 _	,
	 _ _ _				_,		1
24 - Especificação do Materia	l						
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3	3372-0900 / Emitido em 1	10/08/2023 / Empresa / Titular: A	ASSOCIACAO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS D	DE ROLANDIA ASSEM	UR		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do	Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
•	1.1			11			