

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92319472

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3	- Número da	Guia Atribu	ído pela Opera	dora							
343269						923 ⁻	19472				
4 - Data da Autorização	++	Senha		6 - Data de Valid							
24/08/2023 1	5:51		92319472		23/10/20	3					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000005389960 21/09/2024						N					
50 - Nome Social											
Control Social											
10 - Nome											
SANDRA MARA CAR	BULONI										
Dados do Contratado Sol 12 - Código na Operadora	icitante	114	3 - Nome do C	ontrata da							
10.246.214/0001-04		- 11		RTOPEDIA E	SPECIALIZA	DA LTDA					
14 - Nome do Profissional S	Solicitante					nselho Profiss	ional	16 - Número do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
CESAR EDUARDO C	ASTRO F	ERREIRA	MARTINS		06	06 22343		22343		41	225270
Dados do Hospital / Loca	Solicitado /	/ Dados da	Internação		,						
19 - Código na Operadora /	CNPJ	11		al / Local Solicitad					1		ara Internação
10.246.214/0001-04	11			OPEDIA ESPE			10			023 00:0	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo o	de Internação C	o 24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qtde. Diá	as Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPI S	ME 27 - F 	Previsão de i	uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica				•							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad g								loença relacionada)			
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais	s Solicitado	s				,				
34 - Tabela 35 - Código			36 - Descrição	ICAO DE MAIO	DE 4 TEND	0 TDATA	AENTO	OIRLIROIGO		- Qtde. Soli	
1- 22 30731216 2- 22 30729181				ICAO DE MAIS LGUS (UM PE				CIRURGICO	2		2 2
3- 22 30729203				•	•			ALANGES - TR	_		2
4- 98 08011046	i		PCT LIGAM	ENTOPLASTIA	UNIORTE -	NF			1		1
5-									 		
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada											
39 - Data provavel da Admi:	ssao nospitai	lar 40 - Q	tde Diarias Aut	orizadas 41	- Tipo de Acomo	iação autoriza	ua				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104									-		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/08/2023 / Empresa / Titular: SANDRA MARA CARBULONI 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referei	nciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		92319472		92319472	24/08/2023 15:51		92319472		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000005389960									
8 - Nome									
SANDRA MARA CARE	ULONI								
Dados do Profissional Solid	itante								
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail				
CESAR EDUARDO CA	STRO FERREIRA MAI	RTINS							
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM /	NEVO								
INDICAÇÃO CLÍNICA EM A	ANEXO								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do l	Material 15 -	- Descrição		16 - Opcão 17 - Otd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Otde, Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater	rial no fabricante	23 - Nº Autorização		nado 10 andorranon zada	20 Valor Ormano / tatorizado		
1- 00 00193178	FIC	KIRSCHNER 0,8X300MM	40012300080	2	_ _ _ ,	_ 2	_ ,		
10223680050				_ _ _					
2- 75607298	PA		SAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F	<u> 4 </u>		_ 4	,		
81118460005		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
3-	_ _ _				_	_	,		
			-		_ _ _ _ _	_	,		
⁴⁻	 					_	- - -		
5-		IIIIII	-			 -	,		
	_ _ _					-ı ı—ı—ı—ı _ll	ı—ı—ı—ı"—ı—ı		
6-	 				_	 _	,		
	_ _ _					_ _			
24 - Especificação do Materia									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/08/2023 / Empresa / Titular: SANDRA MARA CARBULONI									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização				