

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90421212

(Via HOSPITAL)

1	Número da Guia	Atribuído pela	a Operadora								
343269	T Carba		I C. Data da	\/al:dadada da O		90421212					
4 - Data da Autorização 5 - Senha 904212			l t	Validade da S 08/0	enha 05/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Validade da Car 25/12/2023	teira	9 - Ater	ndimento de RN N					
0050000001457821			IN .								
50 - Nome Social											
10 - Nome MARLENE TAUIL DA FONSECA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	ne do Contratado RT E ORTOPEDIA	A ESDECIA	11740417	TD A					
	icitante	UNION	KT E OKTOPEDI.		15 - Conselho		16 - Número do C	onselho 17 - U	F 18 - Código CBO		
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ					06 17905			41	225270		
Dados do Hospital / Local S			•								
19 - Código na Operadora / C	11		Hospital / Local Soli		ADALTDA			11	la para Internação		
10.246.214/0001-04			ORTOPEDIA ES					12/03/2023 0	- Previsão de uso de Quimioterápico		
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	rnação 24	- Regime de Internaçã 1	25 - Qto	de. Diárias Solid	citadas 26 - Pi	revisão de uso de OP	ME 27 - Previsao	N		
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	ANEXO										
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 relacionada)											
							9	9			
_	sistenciais Solic	36 - De	-					37 - Qtde.	Solic. 38 - Qtde. Aut.		
1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-		DIARI	OPLASTIA TOTA A DE ACOMPAN A DE QUARTO (HANTE COI	M REFEICA DE 2 LEITO:	O COMPLET	A HEIRO PRIVATIV	3	1 3 3 		
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde Diá	irias Autorizadas	41 - Tipo de	Acomodação a	autorizada					
provided Addition		, 2,000 0101	3	1							
								44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/03/2023 / Empresa / Titular: ROBERTO CESAR KALIL DA FONSECA 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 2 - Nº Guia no Prestador 90421212 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed A

1 - Registro ANS	11		4 - Senha		5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operad		·
343269		90421212		90421212	09/03/2023 09:21		90421212
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000001457821							
8 - Nome							
MARLENE TAUIL DA F	FONSECA						
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							
INDICAÇÃO CLÍNICA EM							
INDICAÇÃO CLINICA EM	AINEXU						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do	Material 15 -	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 mater	ial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 75999080	INS		LIETILENO SEM RESTRICAO FIXO -		,	_ 1	,
80044680258		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLI	TDA _ _ _ _	_ _ _ _		
2- 00 72397950	CIM	IENTO OSSEO PARA ORT	OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDA	ARD C 2	,	_ 2	,
10243070064		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLI	TDA _ _ _ _	_ _ _ _		
3- 74907263	CO	MPONENTE TIBIAL META	LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-	-01 CO 1	,	_ 1	,
80044680276		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLI	TDA _ _ _ _	_ _ _ _		
4- 76362205	СО	MPONENTE FEMORAL OF	PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-01	4-02 C 1	,	_ 1	,
80175510047		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLI	TDA _ _ _ _	_ _ _ _		
5- _	_ _ _				_	_	,
	_ _ _	_ _ _ _		_	_ _ _ _ _ _	_ _	
6- _	_ _ _				_	_	,
					_ _ _ _	_ _	
24 - Especificação do Materia	I						
25 - Observação / Justificativa				·			
Telefone Contratado: (43)3	3372-0900 / Emitido em 09/	/03/2023 / Empresa / Titular: I	ROBERTO CESAR KALIL DA FONSECA				
00 Para la Oallata a	107 4 5	Contract Orlinity		100 4	Decree of all all A to the "		
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante					Responsável pela Autorização		