

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93627434

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído	nela Onerad	lora								
343269	Tumoro da Cala	7 tillbalao	poid Operac				936274	434				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		627/3/	6 - Data de Va								
03/01/2024 10:30 93627434 03/03/2024 Dados do Beneficiário 03/03/2024												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000005738817 30/08/2025				/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome ALVARO DA CUNHA BETTONI												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		- 11	Nome do Co									
10.246.214/0001-04	P. St C.	UNI	ORTEO	RTOPEDIA	ESPECIA				N/www.la.O	1	[47 UE]	[40, 0′, I', , 0D0
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ						15 - Conselho Profissional 16 - Número do 17905			- Número do Co 905	onseino	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local :			-									
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 10/01/2024 00:00									-			
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regime	de Internação	25 - Qt	tde. Diárias	Solicitadas 2	26 - Previsã	o de uso de OPI	ME 27 - P	revisão de u	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM		1										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 3		onal) 31	31 - CID 10(3) (opcional) 32			CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação o		Indicação de A	e Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-	o Procedimento	AR [.] DIA	RIA DE A	STIA TOTAL COMPANHA QUARTO CO	ANTE CO	M REFEI DE 2 LEI	CAO COMP TOS COM B	LETA ANHEIR	O PRIVATIV	CIR 1 1	- Qtde. Solii	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 3
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admiss	äo hospitalar	40 - Qtde I	Diárias Auto 3	rizadas 4		Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Loca UNIORT E ORTOPEDI					ALIZADA	LTDA				- 11	44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/01/2024 / Empresa / Titular: ALVARO DA CUNHA BETTONI 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

		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	
343269	93627434		93627434	03/01/2024 10:30		93627434
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000005738817						
8 - Nome						
ALVARO DA CUNHA B	ETTONI					
Dados do Profissional Solic	itante					
9 - Nome do profissional solici	tante	10 - Telefone	11	1 - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
INDICAÇÃO CLÍNICA EM A						
INDICAÇAO CLINICA EM A	ANEXO					
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do I				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	.0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 4	
1- 00 74906119 80044680276		LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO ZIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ _ , _
2- 00 74902318		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	_ _ _ _ 		1 4	
80044680272		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1		_ 1	,
3- 00 73990930					1	_ _ _ ,
80044680277		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1 1 1 1 1	: : : : : : -	_l '	I 17
4- 00 72397950		OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2		_ 2	_ _ ,
10243070064		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>-</u>		_1 _	1-1-1-1-11-1-1
5-			I I I I		_	_ ,
					, ,,, _ _	1-1-1-1-1-1-1
6-				_	_	,
			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 03/01/2024 / Empresa / Titular: A	ALVARO DA CUNHA BETTONI				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		29 Assissation 4-	Responsável pela Autorização		
20 - Dala da Solicilação	27 - Assiriatura do Fronssional Solicitante		20 - Assiriatura ut	ricopolioavel pela Autolização		
	II.		11			