

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90393172

(Via HOSPITAL)

1 Pagintro ANS	Númoro	do Guio Atril	huído polo Oporo	ndoro							
1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90393172							3172				
4 - Data da Autorização	++	- Senha		6 - Data de Valid							
07/03/2023 1	1:06		90393172		06/05/202	3					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000001095288			11	ilidade da Carteira 3/2025		- Atendiment					
			20/0-	3/2023		IN					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
EDSON DE JESUS GOMES											
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado											
78.614.971/0002-08				E DA SANTA (	CASA DE LO	IDRINA HO	SPITAL	MATER DEI			
14 - Nome do Profissional			•		11	selho Profissi	11	6 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
FERNANDO TAKAO					06	19896				41	225270
Dados do Hospital / Loca			•	.1/110.5.31				1,1	04 - D. 11		
19 - Código na Operadora 78.614.971/0002-08	CNPJ	- 11		al / Local Solicitado A SANTA CAS		INA HOSPI	TAL MA	TER DEI		023 00:0	ara Internação <b>0</b>
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tip	oo de Internaç	ção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diári	s Solicitadas	26 - Previ	isão de uso de OPM	1E 27 - F	Previsão de i	uso de Quimioterápico
1		С		1	1			S			N
28 - Indicação Clínica solicitação de cirurgia de	ombro di	reito									
29 - CID 10 Principal (opcio	onal) 30	0 - CID 10(2)	(opcional)	31 - CID 10(3) (opc	sional) 32 - C	D 10(4) (opcio	nal) 33	3 - Indicação de Ad	•	idente ou d	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens	Assistenci	ais Solicitad	dos								
34 - Tabela 35 - Código		dimento	36 - Descrição							- Qtde. Soli	
1- 22 30717027 2- 18 60000809			_			-		ATAMENTO C IRO PRIVATIVO			1
3- 18 6002415°								TROSCOPIA P			1
4-   _	_ _ _	_							_	_	_ _ _
5-   _	_ _ _	_  _								_  _	
6-             7-	_  	_								-	
	   _	-11 -							  -	-!! -	   _
9-	    _										 
10-	_ _ _	_							_	_	
11-		_									
12-		-							_	-	
Dados da autorização  39 - Data provável da Adm	ssão bosn	italar 40	Qtde Diárias Aut	torizodos 41	- Tipo de Acomo	ooão autorizad	40 ]				
39 - Data provaver da Adm	55a0 1105p	italai   40 -	1	1	- Tipo de Acomo	açao autonzat	Ja				
								44 - Código CNES <b>2577704</b>			
45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: / Emitido em 07/03/2023 / Empresa / Titular: EDSON DE JESUS GOMES											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura d	Beneficiário o	ou Respons	sável 49 - Assir	natura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

	_							
	3 - Número da Guia Referen	ıciada	4 - Senha			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		90393172		90393172	07/03/2023 11:06		90393172	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000001095288								
8 - Nome								
EDSON DE JESUS GON	IES							
Dados do Profissional Solicita	ante							
9 - Nome do profissional solicita	ante		10 - Telefone	11	- E-mail			
FERNANDO TAKAO CIN	NAGAVA							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica Kit Protese Anatomica de On solicitação de cirurgia de oml		da - Cotar na Arthrom						
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Ma	aterial 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	tado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Materi	ial	22 - Referência do materi	ial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 74865609	SIS	TEMA DE OMBRO COMPR	REHENSIVE - 113651 - HASTE UMERAL 11M	1	,	_  1	,	
80044680117		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_			
2- 74865579	SIS	TEMA DE OMBRO COMPF	REHENSIVE - 113950 - ADAPTADOR GLENO	1	,	_  1	_ _ , _	
80044680117		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_			
3- <b>74865013</b>	SIS	TEMA DE OMBRO COMPF	REHENSIVE - 113954 - COMPONENTE GLEN	<u> _</u>   1	,	.  1	_ _ , _	
80044680117		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
4- 74865510	SIS	TEMA DE OMBRO COMPF	REHENSIVE - 113046 - CABECA UMERAL V	<u> _ </u> 1	_ _ _ ,	_  1	_ _ ,	
80044680117		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
5- <b>00 72397950</b>	CIM	MENTO OSSEO PARA ORT	OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2	_ _ _ ,	_  2	_ _ , _	
10243070064		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
6-   _					_	-l	_,	
					_			
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: / Emit	ido em 07/03/2023 / Emp	resa / Titular: EDSON DE JES	SUS GOMES					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			