

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92502897

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3	Número da Guia	Atribuído p	oela Operad	dora			92502	2897				
4 - Data da Autorização	5 - Senha			6 - Data de Valid		i						
12/09/2023 15:12 92502897 11/11/2023												
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000000953396 10/01/2025							N					
50 - Nome Social												
10 - Nome ORLANDO EVANGELISTA												
Dados do Contratado Solic	itante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		- 11	lome do Co	ontratado RTOPEDIA E	SPECIA	I IZADA	I TDA					
14 - Nome do Profissional So	licitante	Ontic		TOT EDIA E			elho Profissio	nal 1	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE OLIV	ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ					06		1	17905		41	225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	os da Inte	rnação									
19 - Código na Operadora / C	11			I / Local Solicitad		ADA I TI	D.A.			11		para Internação
22 - Caráter do Atendimento	0.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIA 2 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25							ição do uso do OF	20/09/2023 00:00 PME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico			
1 28 - Indicação Clínica	C	maçao	24 - Negime	1	25 - Qii	3	Solicitadas	20 - F16V	S	IVIL 27 - 1	- Tevisão de	N
INDICAÇAO CLINICA EM	ANEXO											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3)			1 - CID 10(3) (opc	cional)	al) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação d			3 - Indicação de A	Acidente (acidente ou doença relacionada)			
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados						,				
1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-	o Procedimento	ART DIA	RIA DE A	STIA TOTAL D COMPANHAN QUARTO COL	NTE COM	M REFEI	CAO COM	PLETA	IRO PRIVATIV	CIR 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 3
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada												
			3	1	,	y						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado							44 - Código CNES 6528104					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/09/2023 / Empresa / Titular: ORLANDO EVANGELISTA 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

1 - Registro ANS 343269	- Número da Guia Referenciada 92502897	4 - Senha	92502897	5 - Data da Autorização 12/09/2023 15:12	6 - Número da Guia atribuído po	pela Operadora 92502897
	92302031		32302031	12/09/2023 13:12		92302031
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	Too New Order					
	29 - Nome Social					
0050000000953396						
8 - Nome						
ORLANDO EVANGELIS	ГА					
Dados do Profissional Solicita						
9 - Nome do profissional solicita		10 - Telefone	11	1 - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIVE	RA QUEIROZ					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM AN INDICAÇAO CLINICA EM AN						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Ma	sterial 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materi	al 22 - Referência do materi	ial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 74904590		LIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	_ 1	, ,	_ 1	,
80044680272		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _		
2- 00 72397950		OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	<u> </u>	_ _ _ ,	_ 2	,
10243070064		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 74896717		LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C	1		_ 1	,
80044680257		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 73991953		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52	1		_ 1	,
80044680277	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- _				_! !-!-!-!-!:!!-!-	-	,
		IIII		_ _ _ _ _	-	
6- _				_	_	,
04 5			<u> </u>	_ _ _ _	<u>- </u>	
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	72-0900 / Emitido em 12/09/2023 / Empresa / Titular: C	DRLANDO EVANGELISTA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		