

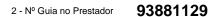
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93881129

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	- II											
343269		5 - Senha 6 - Data de Validade da										
4 - Data da Autorização 26/01/2024 17:15		11 11		11	26/03/202	1						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira		- Atendiment						
005000003596349	5		04/1	1/2025		N						
50 - Nome Social												
10 - Nome JORGE MARQUES	S GUIMA	ARAES FILH	10									
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-0			13 - Nome do C	Ontratado ORTOPEDIA E	SPECIALIZAD	A LTDA						
14 - Nome do Profission DANIEL FERREIR			IRA		15 - Co 06	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 19475			nselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Lo	ocal Solic	itado / Dados	da Internação							1		
19 - Código na Operado			-	tal / Local Solicitad	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação	
10.246.214/0001-0	4	UN	IORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA L	TDA			02/02/2024 00:00			
22 - Caráter do Atendime	nto 23	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regime de Internação 1		11	5 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - P		evisão de uso de OPN S	ИЕ 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA												
29 - CID 10 Principal (or	ocional)	30 - CID 10(2) (oncional)	31 - CID 10(3) (opo	sional) 32 - C	D 10(4) (opcio	nnal) [[33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	Inenca relacionada)	
29 - GID 101 IIIICIPAI (O	ocionai)	30 - CID 10(2	(opcional)	01 - 01D 10(3) (opt	Sidilal) 32 - Gi	D 10(4) (OPCIO	niai)	33 - Iliulcação de Al	Siderile (a	9	ioeriça relacionada)	
Procedimentos ou Iter												
34 - Tabela 35 - Cóc 1- 22 307350 2- 22 307351 3- 18 600000 4- 18 60024 5-	033 068 554 151	ocedimento	ACROMIOP RUPTURA I DIARIA DE	PLASTIA - PRO DO MANGUITO APARTAMEN	ROTADOR - I	ROCEDIME	ENTO \	PICO DE OMBRO /IDEOARTROSC RTROSCOPIA P	O 1 OP 1 2	- Qtde. Soii	c. 38 - Qtde. Aut. 1 2 1	
6-									_ _ _ _			
Dados da autorização												
39 - Data provável da A		ospitalar 40 -	Qtde Diárias Au	itorizadas 41	- Tipo de Acomod	ação autorizad	da					
42 - Código na Operado 10.246.214/0001-0		J autorizado	43 - Nome do H	Hospital / Local Aut	orizado	A LTDA					44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 26/01/2024 / Empresa / Titular: REIS VERGARA IDIOMAS SS LTDA ME												
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	onal Solicitante	48 - Assinatura de	Beneficiário o	ou Respo	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização	



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ŀ	4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		93881129			93881129	26/01/2024 17:15		93881129
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000035963495								
8 - Nome								
JORGE MARQUES GU	IIMARAES FILHO							
Dados do Profissional Solid	citante							
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone		11	- E-mail		
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
INDICAÇÃO CLÍNICA EM								
INDICAÇÃO CLINICA EM	ANEXU							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do materia			23 -	=	de Funcionamento			
1- 00611387 GANCHO COMPRESSAO SUT				1		_ 1	_ ,	
80356130057 ARTHROM COMERCIO DE				_	_!!!			
2- 00	EQU	JIPO EXTENSOR PARA IF	RRIGACAO ARTROSCOPIA 2 VIA	'o _	1		_ 1	,
	ANI	SODACELEVIVEIC IIIOO	TOWNOTTH 042045 ANCODA F	 	_ 3	_		
80044680086	3- 00 71502718 ANCORAS FLEXIVEIS JUGG		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO				_ 3	_ _ , _
	CAN			JOLIDA _	-	_!!!		
4- 00 00499293 80356130052	CAP		O OB F 2,9X5,5MM 892350000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	 	2		_ 2	,
5- 00 00116700	CAN		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 9		 1		1	,
80743230025	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO				_ '	
6- 00 75788993	CAN		PIA SETORMED - 165 11 70 85 CA		 1		1	,
80777280101	OA!		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO				-1 '	
24 - Especificação do Materia	ı							
24 - Especificação do Materia	u							
25 - Observação / Justificativa	a							
		01/2024 / Empresa / Titular: I	REIS VERGARA IDIOMAS SS LTDA	ME				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28	3 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
İ	II.							