

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95065331

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia A	Atribuído pela Opera	adora							
343269	rumoro da Gala /	Milburdo pola Opore	20010		95065	331				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid							
09/05/2024 16:	:34	95065331		08/07/2024						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN										
7 - Número da Carteira 0050000033299598		t t	alidade da Carteira 6/2026		N	de KIN				
50 - Nome Social										
10 - Nome										
ELOA BARBOSA TES	TA									
Dados do Contratado Solic	itante	7								
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do C		SPECIALIZADA	LITDA					
14 - Nome do Profissional So	licitante	ONIONIE	OKTOI EDIA E		elho Profission	nal 16 -	Número do Con	selho T	17 - UF	18 - Código CBO
MARCUS VINICIUS DA				06	† †			- 11	41	225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	os da Internação								
19 - Código na Operadora / C	NPJ 2	20 - Nome do Hospit	al / Local Solicitado	0				21 - Data sı	ugerida pa	ara Internação
10.246.214/0001-04		JNIORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA LT	DA			20/05/20	24 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Previsão	de uso de OPME	27 - Pre	evisão de u	so de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica	С		1	2			S			N
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 10	O(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opciona	al) 33 -	Indicação de Acid	dente (acid	ente ou d	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens As		itados		,						
34 - Tabela 35 - Código d	o Procedimento	36 - Descrição		THECO PROC	FDIMENTO	VIDEOAI	TDOCCODIC		Qtde. Solid	
1- 22 30733057 2- 22 30733049				ENISCO - PROC - ESTABILIZAC						1 1
3- 98 08011081				DELHO UNIORT	-			1		1
4- 18 60024151		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUIPA	MENTO PA	RA ARTR	OSCOPIA PA	R 1		1
5-									_ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar I	I0 - Qtde Diárias Au	torizadae 144	- Tipo de Acomoda	an autorizada					
39 - Data provaver da Admiss	ao nospitalai 4	2	1	- Tipo de Acomoda	;ao autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado								44 - Código CNES 6528104		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: ELOA BARBOSA TESTA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

· II	3 - Número da Guia Referer	l l				5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		95065331		9	5065331	09/05/2024 16:34		95065331			
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira	∤										
0050000033299598											
8 - Nome ELOA BARBOSA TEST	4										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicit	inte		10 - Telefone		11 - E-mail						
MARCUS VINICIUS DAI	IIELI										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica OSTEOCONDROPLASTIA - OSTEOCONDROPLASTIA											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mater					16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento						
1- 00 00499293			AO OB F 2,9X5,5MM 892350000								
80356130052		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO	COSLTDA _ _	_ _ _						
2-					_ _	_	_ _	,			
					_ _	_ _ _ _	_				
3-							_	_ ,			
4-		IIIIII	-		- 						
					 -			1			
5-					_ _	_	_	,			
					_ _ _	_ _ _ _					
6-				_	-	_	_	,			
24 - Especificação do Material	_						_ll				
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: ELOA BARBOSA TESTA											
Total Contratace. (10/00/2 0000 / Entitled Cit Colocizoz / Entplose / Titular. ELON Director / Teoth											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - A	Assinatura do	Responsável pela Autorização	·				