

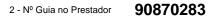
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90870283

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número da G	uia Atribuído	nela Onera	adora								
343269	5 - Numero da O	ala Allibuldo	pela Opere	laora			9087	0283				
4 - Data da Autorização 17/04/2023	5 - Sen		0870283	6 - Data de Val								
17/04/2023 10:54 90870283 19/06/2023 Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN												
1170000002143028 N												
50 - Nome Social												
10 - Nome ADRIANA MELO PEREIRA DE CAMPOS												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora	ı	i i	Nome do C		SEDECI/	\	LTDA					
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO										18 - Código CBO		
CESAR EDUARDO		REIRA N	MARTINS	t i			06 22343				41	225270
Dados do Hospital / Loc	al Solicitado / D	ados da In	ternação									
19 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/ CNPJ	11		al / Local Solicitad		'ΔΠΔΙΤΙ	DΔ			11	sugerida p 2023 00:0	para Internação
22 - Caráter do Atendiment	23 - Tipo de		GÃO 24 - Regime de Internação 25 - C								7 - Previsão de uso de Quimioterápico	
1	C			1		1	Cononadao		S			N
28 - Indicação Clínica PEDIDO MÉDICO EM /	VNEXO						<u>.</u>					
T EDIDO MEDICO EM 7	NILKO											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Inc			3 - Indicação de A	ndicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		
									9			
Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Códig			- Descrição							37	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 3073122	go do Procedimer 24			ICAO UNICA I	DE TENI	OAO				2	- Qiue. Sui	2
2- 22 3072918				LGUS (UM PE	•					2		2
3- 22 3072920 4- 18 6000080									ALANGES - TR EIRO PRIVATI\			2
5- _	 _									L	_	
6-	_	_! _								<u> </u> _		
7-	_	_ _								_	_	
9-	-lll 	! 								- 	-II 	
10-										_	_ _	 _
11-	_	_ _								_	_	_
12-	_									_	_	
Dados da autorização												
39 - Data provável da Adr	nissão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut 1	torizadas 41 1	I - Tipo de	Acomodaç	ão autorizad	a				
42 - Código na Operadora	/ CNPJ autoriza	11		lospital / Local Au								44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/04/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / MICRO SERRA - INSTRUMENTAL / Empresa / Titul												
ar: UNIMED NORTE PI	UNEIRO COOP	ERATIVA I	DE TRABA	LHO MEDICO								
46. Date de Callatra	1	Apple =4	do D==f	nol College	40 4:-1	ooture de S	onoff-if	D	20 A 1 1 A 2 A	in at :== 1	Door	vol polo Autorio e a
46 - Data da Solicitação	4/-	noonatuid	uu i iuiissi0l	nal Solicitante	1 40 - 48811	iatura UU B	eneficiário o	a iveshou	1549 - ASS	miatura UO	veshousg _A	el pela Autorização



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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		90870283		90870283	17/04/2023 10:54		90870283	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
1170000002143028								
8 - Nome	DA DE CAMBOO							
ADRIANA MELO PERE								
Dados do Profissional Solicit 9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1/4	1 - E-mail			
CESAR EDUARDO CAS		PTING	To - Teleforie		ı - E-maii			
	THO I ENNEINA MAI	VIIIVO						
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica								
PEDIDO MÉDICO EM ANEX PEDIDO MÉDICO EM ANEX	O	SOS ANTHARES + 01 AGRAF MICRO SERRA - INSTRUM	FE DE MEMORIA + 01 MICROSERRA: AR	THROM				
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solid de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	a 20 - Valor Unitário Autorizado	
1- 00 70437653		RAFUSOS NAO ABSORVI	VEIS, CANULADOS, PARA PEQUENOS	•	,	_ 2	_ _ ,	
10314800053			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE					
						_ 2	,	
10247700104		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE)A _ _ _ _				
3- _	-					_	,	
	- 	IIIII		-l		!! 		
·						-ı ı—ı—ı—ı _ll	1	
5-	_,,, _					 _	,	
	_		_ _ _	.		_		
6- _				_ _	_ _ _ , _	_	,	
			_ _ _ _	-		_ _		
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	372-0900 / Emitido em 17	/04/2023 /AUTORIZADO CON	NFORME UNIMED DE ORIGEM / MICRO	SERRA - INSTRUMENTAL /	Empresa / Titular: UNIMED NORT	E PIONEIRO COOPERA	TIVA DE TRABALHO MEDIC	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização			