

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94722318

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Númer	ro da Guia A	tribuído p	oela Opera	dora								
343269								947	22318				
4 - Data da Autorização 10/04/2024	11	5 - Senha	94	722318	6 - Data de Va		Senha /06/2024						
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira				11	dade da Cartei	ra	9 -	Atendiment					
0050000035811547	,			20/05	/2025			N	l				
50 - Nome Social													
10 - Nome													
NILO CEZAR RIBE	IRO												
Dados do Contratado			1										
12 - Código na Operado 78.613.841/0001-61			11	OCIACA	O EVANGE	LICA BE	NEFICE	NTE DE L	ONDR	INA			
14 - Nome do Profissiona			S				15 - Cons	elho Profiss	ional	16 - Número o	do Conselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solicita	ado / Dados	s da Inte	rnação									
19 - Código na Operado				-	I / Local Solicita	ado					21 - Data	a sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-61	l	A	SSOCI	ACAO E	VANGELICA	A BENE	FICENTE	DE LON	DRINA	1			
22 - Caráter do Atendimer	ito 23 - 1	Tipo de Interr	nação	24 - Regime	e de Internação	25 - C	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de	OPME 27 - I	Previsão de I	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica									11				
29 - CID 10 Principal (op M199	cional)	30 - CID 10	(2) (opcio	onal) 3	I - CID 10(3) (o	pcional)	32 - CID	10(4) (opcid	onal)	33 - Indicação	de Acidente (a	cidente ou d	oença relacionada)
Procedimentos ou Iten	s Assisten	nciais Solicit	tados				1						
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307240 2- 18 600008 3-	58	cedimento	ART		•					QUADRIL) - 1 IEIRO PRIVA	TRATA 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 3
4-											 		
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada													
3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1													
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 2550792													
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 10/04/2024 /OPSITE - PAGO EM CONTA // KIT LAVAGEM NÃO PADRONIZADO PARA PROCEDIMENTO - AUTORI ZADO SERINGA DE 60ML PAGO EM CONTA / Empresa / Titular: NILO CEZAR RIBEIRO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável pela Autorização													



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia a	tribuído pela Operadora
343269		94722318		94722318	10/04/2024 15:53		94722318
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000035811547							
8 - Nome							
NILO CEZAR RIBEIRO							
Dados do Profissional Solic	tante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
RAFAEL LEITE DE PIN	HO TAVARES						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica dor em quadril dor em quadril OPSITE - PAGO EM CONT	A // KIT LAVAGEM NÃO) PADRONIZADO PARA PRO	OCEDIMENTO - AUTORIZADO SERINGA	DE 60ML PAGO EM CONTA			
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autori	zada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização I I 0	de Funcionamento		
1- 00 	UP	SITE INCISE PELICULA AI	DESIVA INCISIONAL 4989	<u> </u>		_ 0	,
2- 74900994	CIII	DIII A ACETADIII AD MET	ALICA ZIMMED 00 6200 050 20 CIII			1 4	
2- 74900994 80044680269	Cui		'ALICA ZIMMER - 00-6200-050-20 - CUI CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLT	·		_ 1	,
3- 74004018	CAI		RAMICA ZIMMER - 00-8775-028-01			1	
80044680330	OA.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLT	— I—I ' ΩΔ	-	-l '	-
4- 71802398	٨٥		S ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUS			2	,
80023450092	AU		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLT		-	_l _	I—I—I—I-I/I—I—I
5- 73983683	ΔCI		IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER			1	_ _ _ ,
80044680259	710.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLT		1 1	-ı ·	1-1-1-1111-1-1
6- 00614327	CO	NJUNTO CIMENTACAO PI		1		1	,
10395270061			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLT	1—1		_ı ·	1-1-1-1111-1-1
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3 CEZAR RIBEIRO		/04/2024 /OPSITE - PAGO EI	M CONTA // KIT LAVAGEM NÃO PADRO	ONIZADO PARA PROCEDIME	NTO - AUTORIZADO SERINGA D	E 60ML PAGO EM C	ONTA / Empresa / Titular: NILO
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		
	11			- 11			



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

· · ·	3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha	0.4700040	5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		94722318		94722318	10/04/2024 15:53	94722318			
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		OO Nama Casial							
0050000035811547		29 - Nome Social							
8 - Nome									
NILO CEZAR RIBEIRO									
Dados do Profissional Solici									
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	11 - E-mail				
RAFAEL LEITE DE PIN	HO TAVARES								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica dor em quadril dor em quadril OPSITE - PAGO EM CONT	A // KIT LAVAGEM NÃO	PADRONIZADO PARA PRO	CEDIMENTO - AUTORIZADO SERIN	GA DE 60ML PAGO EM CONTA					
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate 7- 74898680		22 - Referência do mater	ial no fabricante IRA QUADRIL CIMENTADO ZIMME	•	de Funcionamento	_ 1			
80044680261	00.		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	ı—-ı					
8- 73302295	HAS	STE CIMENTADA - 04.32.0	1.00024 - RESTRITOR PARA CIME	NTO 24 1	 	_ 1 _ _ , _			
10417940039		ARTHROM COMERO	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	SLTDA _ _ _					
9- 00 72397950	CIM		OPEDIA G1A VISCOSIDADE STAN	ı—-ı	,	_ 2 _ ,			
10243070064		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	SLTDA _ _ _					
10-1				_ _	_				
	_ _ _								
11-	- 								
		IIIIII							
	- -					_ _			
24 - Especificação do Material						<u>- </u>			
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3 CEZAR RIBEIRO	378-1000 / Emitido em 10/	04/2024 /OPSITE - PAGO EN	// CONTA // KIT LAVAGEM NÃO PAI	DRONIZADO PARA PROCEDIME	NTO - AUTORIZADO SERINGA [DE 60ML PAGO EM CONTA / Empresa / Titular: NILO			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura c	o Responsável pela Autorização				