

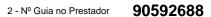
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90592688

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia	Atribuído pela	Operadora				]			
343269					9	0592688				
4 - Data da Autorização 23/03/2023 12:	5 - Senha	90592	6 - Data de Va 2688		enha <b>5/2023</b>					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira 0050000040514334		11	8 - Validade da Carteir 01/12/2024	a	9 - Atendin	nento de RN <b>N</b>				
0050000040514334 01/12/2024 N										
10 - Nome EDSON NEI MOREIRA										
Dados do Contratado Solici	tante	12 Nome	e do Contratado							
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	e do Contratado T E ORTOPEDIA I	ESPECIAI	LIZADA LTDA	4				
14 - Nome do Profissional Sol				- 11	5 - Conselho Pro	fissional	16 - Número do Co	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	II	
CESAR EDUARDO CA					)6		22343	41	225270	
Dados do Hospital / Local S 19 - Código na Operadora / C			çao Hospital / Local Solicita	ıdo				21 - Data suge	rida para Internação	
10.246.214/0001-04	11			EDIA ESPECIALIZADA LTDA				25/03/2023 00:00		
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inte	rnação 24 -	Regime de Internação	25 - Qtd	e. Diárias Solicitad <b>1</b>	26 - Pr	revisão de uso de OP <b>S</b>	ME 27 - Previsa	ão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM /	NIEVO									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (o		0(2) (opcional)	onal) 31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 9		e ou doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	citados								
34 - Tabela   35 - Código do	-             -	TRANS RECON DIARIA	CRIÇAO PLASTIA / ENXERT SPOSICAO UNICA NSTRUCAO, RETE A DE QUARTO CO JELTAXA DE APA	DE TENDA NCIONAN LETIVO D	AO IENTO OU RE E 2 LEITOS C	FORCO D	DE LIGAMENTO : HEIRO PRIVATIV	1 1 PR 1 O 1	9. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
11-										
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde Diári	ias Autorizadas 4		comodação auto	rizada				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  44 - Código CNE 6528104								44 - Código CNES 6528104		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/03/2023 / Empresa / Titular: CAMBUI PARTICIPACOES SOCIETARIAS LTDA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



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

Unimed A

					5 - Data da Autorização			
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	1	4 - Senha			6 - Número da Guia atribuío	uia atribuído pela Operadora	
343269		90592688		90592688	23/03/2023 12:14		90592688	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000040514334								
8 - Nome								
EDSON NEI MOREIRA								
Dados do Profissional Solid	itante							
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1.	1 - E-mail			
CESAR EDUARDO CA	STRO FERREIRA MAR	RTINS						
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM / INDICAÇAO CLINICA EM /								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORME			ORMED - 001030306 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>                                     </u>	_	_  1	,	
			RUCAO LIGAMENTAR (ESTERILIZADO)			1	,	
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		<u></u>	_  '	-	
3- <b>00 70904405</b>	FIO		RVIVEL DE ALTA RESISTENCIA MONOF			1	_ _ , _	
80165560009			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-ı ·	I—I—I—I"I—I—I	
4-							,	
						_ _		
5-	_ _ _			_   _ -	_	_	_ _ , _	
						_ _		
6-   _	_ _ _			_   _ -	_   _ _ , _	_	_ _ , _	
24 - Especificação do Materia	I							
25 - Observação / Justificativa	ì							
		03/2023 / Empresa / Titular:	CAMBUI PARTICIPACOES SOCIETARIAS L	TDA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Accinatura de	Responsável pela Autorização			
20 - Dala da Oliibilação	21 - Assiliatura do Pri	onssional solicitatile		20 - Assinatura do	rcoponoaver pera Autonzação			