

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93475161

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	R - Número	o da Guia Atri	buído pela Opera	idora							
343269	, rumon	o da Gala / till	buluo pola Opola	dora		9347	5161				
4 - Data da Autorização	- 11	5 - Senha		6 - Data de Valid]					
12/12/2023 1	1:42		93475161		10/02/2024						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN											
7 - Número da Carteira 0050000001688980			11	7/2024		- Atendimento N	de KN				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
MARCIA BARRO DE	SOUZ	Α									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	ontratado IRTOPEDIA ES	SPECIALIZAD	A I TDA					
14 - Nome do Profissional	Solicitante		ONION E O	TOT EDIA EC		selho Profissio	onal I	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
JOAO PAULO FERN			IRO		06		28617			41	225270
Dados do Hospital / Loca	al Solicita	ado / Dados (da Internação								
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	11		al / Local Solicitado					1		ara Internação
10.246.214/0001-04				OPEDIA ESPE					<u> </u>	2024 00:0	
22 - Caráter do Atendimento	23 - T	ipo de Interna	ção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPI	ЛЕ 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		<u> </u>		1	2			S			N
29 - CID 10 Principal (opcid	onal) (30 - CID 10(2)) (opcional) 3	s1 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - CII	9 10(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de A	•	cidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens											
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 3073306		edimento	36 - Descrição REPARO OL	J SUTURA DE	UM MENISCO	PROCEDI	MENTO	O VIDEOARTRO		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 3073310	3		INSTABILID	ADE FEMORO	-PATELAR, RE	LEASE LA	TERAL	DA PATELA, R	ET 1		1
3- 22 3073304						•	ECCA	O E/OU PLASTIA			1
4- 98				SCOPIA DE JO			DANILI	EIRO PRIVATIV	1 0 1		1
6- 18 6002415								RTROSCOPIA F			1
7- _	. _	_ _ _							_	_	_ _
8-	. _	_ _ _							_	_	_ _ _
9- _ _ _ _ _ _ _ _ _	. _	_ _ _							_	-	_ _ _
11-		 							- -	-11 -11	 _
12-		_							i_	_iii	i_i_i_i
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adm	issão hos	pitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	orizadas 41 -	- Tipo de Acomoda	ição autorizad	а				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIAL						A LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/12/2023 / Empresa / Titular: IGREJA PRESBITERIANA VILA NOVA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Respo	nsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269	93475161		93475161	12/12/2023 11:42		93475161
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000001688980						
8 - Nome						
MARCIA BARRO DE S	OUZA					
Dados do Profissional Solic						
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	11	1 - E-mail		
JOAO PAULO FERNAN	IDES GUERREIRO					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica LESAŌ DO MENISCO MED LESAŌ DO MENISCO MED	DIAL + INST. PATELAR JOELHO DIREITO DIAL INST PATELAR JOELHO DIREITO					
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do M				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00590045 80777280006	LAMINA PARA SHAVER SET	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	_ ,	_ 1	_ _ , _
2- 00 00116700		IPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_ _ _ 		_ 1	,
80743230025		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>'-</u> '	<u> </u>	-1 '	I
3-					_	,
4-	_ _ _		_	_ _ _ , _	_	,
	_ _ _		.	_ _ _ _ _		
5- _				_	_	_ _ , _
		_ _ _ _			 	,
	_ _ _		 _	_	-ı ııı _ _	III'I'I
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa		ICDE IA DDECDITEDIANA VIII A MOVA				
r eletone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 12/12/2023 / Empresa / Titular:	IGREJA PRESBITERIANA VILA NOVA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		