

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95066484

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia	Atribuído r	pela Operad	dora								
343269							95066	484				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data d 95066484			6 - Data de Va		Senha 07/2024							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000002517216				/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome FLAVIO LIMA BARBOSA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		H	Nome do Co									
10.246.214/0001-04	10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS						15 - Conselho Profissional 16 - Número do 22343			- Número do Co 343	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	los da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 20/05/2024 00:00												
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte			e de Internação				26 - Provieš			Previsão de uso de Quimioterápico	
1	C	smação	Z4 - Regime	1		2	Concitadas	20 - 1 164136	S	VIL Z7 - 1		N
28 - Indicação Clínica OSTEOTOMIA OU PSEUD	ARTROSE DO	S METAT	TARSOSF <i>A</i>	ALANGES								
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)		onal) 31	31 - CID 10(3) (opcional) 3:			- CID 10(4) (opcional) 33 - Indica		Indicação de A	ão de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
1- 22 30731216 2- 22 30729203 3- 98 08011046 4-	Procedimento	TRA OST	TEOTOMI Γ LIGAME	CAO DE MA A OU PSEU ENTOPLAST	DARTRO	SE DOS RTE - EN	METATARS F	SOS/FAL	ANGES - TR	1	Qtde. Solii	2. 38 - Qtde. Aut. 1 4 1
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde [Diárias Auto 2	orizadas 2		Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Loca UNIORT E ORTOPEDI				al Autorizado 44 - Código Cl IIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104					44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: FLAVIO LIMA BARBOSA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada	95066484 4 - Sen	enha	95066484	5 - Data da Autorização 09/05/2024 17:48	6 - Número da Guia atribuído	o pela Operadora 95066484
Dados do Beneficiário		30000404		30000404	03/00/2024 17:40		30000+0+
7 - Número da Carteira	29 - Nome So	cial					
0050000002517216		o.a.					
8 - Nome							
FLAVIO LIMA BARBOS	A						
Dados do Profissional Solici	tante						
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	1 - E-mail		
CESAR EDUARDO CAS	STRO FERREIRA MARTINS						
Dados da cirurgia							
	ARTROSE DOS METATARSOS/FALANG ARTROSE DOS METATARSOSFALANG						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M					e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		erência do material no fa		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00738883 10209780045		NULADO 3,5X30MM PAR LTDA	1 40630	1		_ 1	,
2-	372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Emp		O LIMA BARBOSA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicit	tante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		