

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91510810

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela Ope	radora								
343269					915108	10					
4 - Data da Autorização 12/06/2023 18	5 - Senha	91510810	6 - Data de Valid	ade da Senha 11/08/2023							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000005445704 29/06/2024					N						
50 - Nome Social											
10 - Nome	10 - Nome RAFAEL FRANCISCO MAGRO PATROCINIO										
Dados do Contratado Solid											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do UNIORT E	Contratado ORTOPEDIA ES	SPECIALIZADA	LTDA						
14 - Nome do Profissional So				t t	elho Profissiona	†1	ero do Conse	17 - UF	18 - Código CBO		
ALEXANDRE DE OLIV				06		17905	17905		225270		
Dados do Hospital / Local		-	7-1-/11-Q-15-71				104	Date and the			
19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	11		ital / Local Solicitado		DA		- 11	- Data sugerida 5/06/2023 00:	· -		
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	rnação 24 - Regi	me de Internação 1	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26	6 - Previsão de us S	so de OPME	27 - Previsão de	uso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	ANEVS 5=:		0.4.50.4.5	•							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacidades estados esta							doença relacionada)				
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	citados									
34 - Tabela 35 - Código o 1- 22 30733065 2- 98 08011081 3- 18 60024151	do Procedimento	PCT ARTR	O DU SUTURA DE OSCOPIA DE JO TAXA DE APARI	DELHO UNIORT	E - ENF			1	38 - Qtde. Aut. 1 1 1		
4-											
12-								_	_ _		
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde Diárias A	utorizadas 41 ·	· Tipo de Acomodaç	ão autorizada						
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								44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/06/2023 / Empresa / Titular: COMPANHIA CACIQUE DE CAFE SOLUVEL 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	Número da Guia Referenciada 4 - S		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269	91510810			91510810		915108						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social										
005000005445704												
8 - Nome												
RAFAEL FRANCISCO MAGRO PATROCINIO												
Dados do Profissional Solic	tante											
9 - Nome do profissional solici	ante		10 - Telefone	11	1 - E-mail							
ALEXANDRE DE OLIVI	IRA QUEIROZ											
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica												
INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A												
	NEXO REVILIBRIER OF	717 300 100 40										
							+					
ODME Callaite das												
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do N	Interial 15	Descrição		16 Openio 17 Otde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itada 10. Otda Autorizada 20	10 Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização		sitado 19 - Qide. Autorizada 20	0 - Valor Officario Autorizado					
1- 00 00590045	LAN	MINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306	<u> _ </u> 1	_ _ _ , _	_ 1	,					
80777280006		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
2-				. _ _ _	_ _ _ , _	_	_ ,					
	_ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _						
3- _	-				_	-	_ ,					
	_ _ _				_ _ _ _	_						
⁴⁻	_	111111		. _	_	_						
5-	 	IIIIII	-			 -						
	- 			· ''	_	-ı ı—ı—ı—ı 						
6-				. <u> </u>		_,, _	_ _ , _					
24 - Especificação do Material												
25 - Observação / Justificativa	270 0000 / F ::: 1 40/	00/0000 / 5 / 177 /	COMPANIUM CACIOUS DE CASE COLLIVEI									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/06/2023 / Empresa / Titular: COMPANHIA CACIQUE DE CAFE SOLUVEL												
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização							
							İ					