

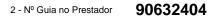
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90632404

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	dora			\neg				
343269	o realis	oro da Gala 7 ki	ibaido pola Opola	dord		9063240	04				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid							
27/03/2023	15:02		90632404		26/05/2023						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
7 - Número da Carteira 0050000031382137			11	lidade da Carteira 2/2025		N	KIN				
50 - Nome Social											
SO Notice Goods											
10 - Nome											
ERMIRIO SERGIO	ATAIDE	<u> </u>									
Dados do Contratado S 12 - Código na Operador		e	13 - Nome do C	ontrotodo							
10.246.214/0001-04			1		SPECIALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissiona		nte				elho Profissional	16 - Número do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO	
MARCUS VINICIUS	DANIE	ELI			06		18734		41	225270	
Dados do Hospital / Lo	cal Solic		-								
19 - Código na Operador 10.246.214/0001-04		11	- Nome do Hospita		O CIALIZADA LT	DA		1		ara Internação	
22 - Caráter do Atendimen					25 - Qtde. Diárias		- Previsão de uso de OPI	03/04/20		uso de Quimioterápico	
22 - Carater do Atendimen	to 23 -	Tipo de Interna	içao 24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qtde. Diarias	Solicitadas 26	- Previsão de uso de OPI	VIE 27 - PI	evisão de i	N Quimioterapico	
28 - Indicação Clínica	_										
ARTROSE DE JOELH	O DIREI	ТО									
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	cidente (aci	dente ou d	oença relacionada)	
								9)		
Procedimentos ou Iten			idos								
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307260		ocedimento	36 - Descrição	STIA TOTAL D	E IOEI HO COI	A IMDI ANTES	- TRATAMENTO C		Qtde. Soli		
2- 18 600008							NHEIRO PRIVATIV			1 3	
3- _	_ _ _									_ _ _	
4- _	_ _ _	.							_		
5-	_ _ _									_ _ _	
6- _ _ 7-	 	. 						 	 	_ 	
8-									 	 _	
9-	_ _ _	.							_ _		
10-	_ _ _										
11-	_ _ _									_ _ _	
12-		.						l	_		
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	missao h	ospitalar 40	 Qtde Diárias Aut 3 	orizadas 41	- Tipo de Acomoda	çao autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES											
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/03/2023 / Empresa / Titular: HERAS IBIPORA COMERCIO DE CONFECCOES LTDA ME											
reletone Contratado:	(43)3372	-0900 / Emitic	o em 27/03/202	3 / Empresa / Tit	uiar: HERAS IBIP	ORA COMERCI	O DE CONFECCOES	LIDA ME			
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissior	nal Solicitante	48 - Assinatura do I	Reneficiário ou Po	esponsável 140 - Acc	inatura do P	esnonsáv.	el pela Autorização	
Jana da Cononação		" /\33	1 101100101	55	,					. pola natorização	



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Refere	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		90632404		90632404	27/03/2023 15:02	90632404		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000031382137								
8 - Nome								
ERMIRIO SERGIO ATA	AIDE							
Dados do Profissional Solid								
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
MARCUS VINICIUS DANIELI								
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO DI ARTROSE DE JOELHO DI								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do		· Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mat		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 74907735		-	LICO OPTION ZIMMER - 00-5986- CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	_ ,	_ 1		
80044680276 2- 76362205			PTION SEM RESTRICAO - 00-596			_ 1 _ ,		
80175510047			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	•—-•	י י 	_		
3- 00 75999080	INS		DLIETILENO SEM RESTRICAO FIX			_ 1 _ ,		
80044680258			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO					
4- 00 72397950	CIN	MENTO OSSEO PARA ORT	OPEDIA G1A VISCOSIDADE STA	NDARD C _ 2		_ 2 _ _ , _		
10243070064		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA _ _ _ _				
5- _	_ _ _				_ _ _ , _	_		
		_ _ _ _ _			_ _ _ _	_ _		
6- _	_ _ _				_ _ _ _ _ ,			
24 - Especificação do Materia								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/03/2023 / Empresa / Titular: HERAS IBIPORA COMERCIO DE CONFECCOES LTDA ME								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização			