

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90894817

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	dora							
343269			,,			908948	817				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid							
18/04/2023	15:46		90894817		17/06/2023						
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira				lidade da Carteira	10.	Atendimento d	RNI al				
0050000036177051			i i	1/2023		N	IC IXIV				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
TALITA MARTINS I	PAIM										
Dados do Contratado S		e									
12 - Código na Operador 10.246.214/0001-04			13 - Nome do Co		SPECIALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissiona		nte	DIVIORTEO	K TOPEDIA EX		elho Profissiona	al 16 - Nú	mero do Cons	elho 17 -	. LIE 1	8 - Código CBO
RAFAEL LEITE DE					06	CITIO I TOIISSION	23538		41	- 11	25270
Dados do Hospital / Lo	cal Solici	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operador			-	al / Local Solicitado	)			2	1 - Data suge	rida para	a Internação
10.246.214/0001-04		UN	IIORT E ORTO	PEDIA ESPE	CIALIZADA LT	DA		2	4/04/2023	00:00	
22 - Caráter do Atendimen	0 23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	o 24 - Regime de Internação 25 - 0		- Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pr		i i		Previsão de uso de Quimioterápico	
1 28 - Indicação Clínica		С		1	2		S			N	<u> </u>
29 - CID 10 Principal (operation of the content of	s Assiste			1 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - CID	10(4) (opcional	l) 33 - Indid	cação de Acid	ente (acident <b>9</b> 37 - Qtde		nça relacionada) 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307240				•	JER TECNICA C			•			1
2- 18 600008 3-					ETIVO DE 2 LE				2	           	
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 2 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1											
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizad					A LTDA				- 11	- Código CNES 528104	
UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   6528104   45 - Observação / Justificativa   Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/04/2023 /** 2 OPSITES = MATERIAL PAGO EM CONTA / Empresa / Titular: TALITA MARTINS PAIM 08197330913   46 - Data da Solicitação   47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização   49 - Assinatura do Responsável   49 - Assinatura do Resp											
- Data da Sullulação		- MSSIII	atara au F 101155101	iai concitatite    2	io - rissiliatula u0 l	SOLICITORALIO OU I	. Coponsaven	TO - ASSIIIA	iaia ao itespi	on saver	ona natorização



Unimed A

## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atr	ibuído pela Operadora
343269		90894817		90894817	18/04/2023 15:46		90894817
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000036177051							
8 - Nome							
TALITA MARTINS PAII							
Dados do Profissional Solic							
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
RAFAEL LEITE DE PIN	IHO TAVARES						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM / INDICAÇAO CLINICA EM / ** 2 OPSITES = MATERIAL	ANEXO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			le. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autoriza	ada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate			de Funcionamento		
1- <b>73983683</b> <b>80044680259</b>	ACI		IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - ( CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	•—•		_  1	,
2- <b>00 71802398</b>	ACI		S ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUSO			2	
2- 00 7 1802398 80023450092	AGI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.—.		_  4	,
3- <b>74900889</b>	CIII		ALICA ZIMMER - 00-8753-052-01 - CUPU			1	
80044680269	00.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		1 <u>   1           -</u>	_1 '	I
4- 00 73996475	HAS	STES FEMORAIS CIMENT		1		I 1	_ _ ,
80044680303			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	\		<b>–</b> i	1117111
5- <b>74898680</b>	CO	MPONENTE FEMORAL PA	ARA QUADRIL CIMENTADO ZIMMER - 00	D-81    1		_  1	_ _ , _
80044680261		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·			
6- <b>74004379</b>	CAI	BECAS FEMORAIS DE CE	ERAMICA ZIMMER - 00-8775-032-02	<u> </u>	,	_  1	_ _ , _
80044680330		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	A  _ _ _			
24 - Especificação do Materia							
	372-0900 / Emitido em 18/		ATERIAL PAGO EM CONTA / Empresa / Titul				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização		



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	sinds	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atrib	auída pala Oparadara				
343269	3 - Numero da Guia Referen	90894817	4 - Serina	90894817	11	90894817					
		90094017		30034017	10/04/2023 13.40	,	90094017				
Dados do Beneficiário		[ · · · - · · ·									
7 - Número da Carteira	•	29 - Nome Social									
0050000036177051											
8 - Nome											
TALITA MARTINS PAIM											
Dados do Profissional Solic											
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone		11 - E-mail						
RAFAEL LEITE DE PIN	HO TAVARES										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A ** 2 OPSITES = MATERIAL	ANEXO										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			le. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	citado 19 - Qtde. Autoriza	da 20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate			23 - № Autorização de Funcionamento						
				•—-•		_  2	,				
80005430445			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE	)A  _ _ _ _							
8- 00642339	CO		OR PRESSURIZACAO 805002	1		_  1	,				
80743230039		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTE	DA  _ _ _ _							
9-	_ _ _			_		_	,  ,				
	_ _ _			-		_					
10-  _	_ _ _			_     _ _		_	,				
	_ _ _					_					
11-       _	_ _ _					_	,				
12-	_ _ _		-             -	-l		 					
						_	I—I—I—I <sup>*</sup> I—I—I				
24 - Especificação do Material											
, ,											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/04/2023 /** 2 OPSITES = MATERIAL PAGO EM CONTA / Empresa / Titular: TALITA MARTINS PAIM 08197330913											
OC. Data da Calialta a	OZ Assissation I D	effectional Collisitents		100 Accing	la Danassa foral mala Antaria de Co						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	oiissionai Soiicitante		28 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização						