

89602523





GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia	a Atribuído	pela Operadora						
343269			89602523						
4 - Data da Autorização	5 - Senha			6 - Data de Validade da S	enha				
15/12/2022 14:0	03	89602523			05/03/2023				
Dados do Beneficiário 7 - Numero da Carteira			8 - Validade da Carteira	I O Atondi	mento de RN				
8650002032745004			31/07/2023	9 - Atend	N				
10 - Nome			0.70172020] 11 - Cartão Na	cional de Saúc	ما	
MAYRA DE OLIVEIRA	LUCAS						cional de Gauc		
Dados do Contratado Solicitante									
12 - Código na Operadora		13 - Nom	ne do Contratado						
10.246.214/0001-04		UNIOF	RT E ORTOPEDIA ES	SPECIALIZADA LTI)A				
14 - Nome do Profissional Solicit	ante			15 - Conse	elho Profissional	16 - Número	do Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
MARCO MAKOTO INAC	GAKI			06		28767		41	225270
Dados do Hospital / Local Solicit 19 - Código na Operadora / CNF			Hospital / Local Solicitado				Data a	ida nat	a laterace a
10.246.214/0001-04	11		ORTOPEDIA ESPE	CIALIZADA I TDA			30/12/20	-	a Internação 1
	23 - Tipo de Interna		4 - Regime de internação	25 - Qtde, diárias Solicita	ndas 26 - Prov	isão de uso de O	<u> </u>		so de Quimioterápico
1	23 - Tipo de Interna 2	aça0 24	1 - Regime de internação	1	auas 20 - Fiev	S	Z/ - PI		N
28 - Indicação Clínica			•						
hallux valgo adquirido									
•									
•									
•									
29-CID10 Principal (opcional)	30-CID10(2) ((oncional)	31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(4) (opcional)	33 - Indicação	de Acidente (acid	lente ou doenc	a relaciona	da)
, (((())))		,-,,		(1)		(9		
Procedimentos ou Itens Assister	ciais Solicitados								
34 - Tabela 35 - Código do		36 - De	andrioño.					Otdo S	olic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30731208	Procedimento		OTOMIA					37 - Qide. S 1	1
2- 22 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 1						1			
3- 22 30729203	,						1		
4- 18 60000805		DIAR	IA DE QUARTO CO	LETIVO DE 2 LEITO	S COM BAN	HEIRO PRIV	ATIVO	1	1
5-	_ _							_	
6- _	_							_ _ _	.
7- _	_							_ _ _	_
8-	_							_ _ _	.
9-	_							_ _ _	-l _ _ _
10-	_							_ _ _	.
11-	_							_ _ _	
12-	_							_ _ _	<u> </u>
Dados da autorização	11		17						
39 - Data provável da Admissão	hospitalar 40		- 11	de acomodação autorizada	a				
			1 1						
42 - Código na Operadora / CNI	PJ autorizado	11	ne do Hospital / Local Autoriz						44 - Código CNES
10.246.214/0001-04		UNIOF	RT E ORTOPEDIA ES	SPECIALIZADA LTI	DA				6528104
45 - Observação Telefone Contratado: (43)3 ICA PERCUTANEA DE PE									
s pela tecnica percutanea m finido pela Resolucao Norm									
46 - Data da Solicitação	47 - Assina	tura do Pro	fissional Solicitante	48 - Assinatura do Ben	eficiário ou Respo	nsável 49 -	Assinatura do	Responsáv	el pela Autorização
	·I[]			П					



89602523



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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora
343269		89602523		89602523	15/12/2022 14:03	89602523
Dados do Beneficiário		- ··				
7 - Numero da Carteira	+	8 - Nome	LUCAS			
8650002032745004		MAYRA DE OLIVEIRA	LUCAS			
Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone		1 - E-mail	
MARCO MAKOTO INA			To - Telefolie		I - E-IIIali	
	GANI					
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica						
PACIENTE COM DIAGNÃ3 hallux valgo adquirido	·			ENTO CIRúRGICO EM Pé ESQUI		6130085, por serem materiais destinados a realizacao de pr
FARCIALIVILITE AUTORIZ	LADO CON ONNE ONINE	D DE ORIGEIN TTRESA C	NONGICA FENCOTANLA DE FE SI	13, TTRESA CINONGICA PERCOTA	ANLA DE FE WED - Alivisa 00000	5130003, por serem materials destinados a realizadad de pro
•						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Ite	em 15 - [Descrição		16 - Opção 17 -	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do materi	al		22 - Refe	rência do material no fabricante		23 - № Autorização de Funcionamento
1- 00 75607298	PAF	RAFUSOS DE COMPRE	SSAO CANULADO PEQUENO:	S E GRANDES FR 1	,	_ _ 1 _ _ , _
81118460005		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>	_ _ _	l.	
2- 00 70454493	PAF	RAFUSO CANULADO -	MM-210.24 PARAFUSO CANUI	LADO CONICO 24 1	,	_ _ 1 _ _ , _
80163430004		CIRUSIL COM DE I	MPLANTES ORTOPEDI <u>CO </u>	_ _ _ _	I.	
3- 00 00193178	FIO	KIRSCHNER 0,8X300N	M 40012300080	1	,	_ _ 1 _ _ , _
10223680050			ll_	_ _ _	l.	
4- _					,	
	_		<u> </u>	_ _ _ _	_	
5- _	_				,	
	_			_ _ _ _ _	_	
6- _	_				,	
	_			_ _ _ _	<u>- </u>	<u></u>
24 - Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa						
				NFORME UNIMED DE ORIGEM 1 F		
				n materiais destinados a realizacao d a no Rol de Procedimentos e Evento:		
				cedimento(s) solicitado(s). Conforme	•	
	. ,					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profi	issional Solicitante		28 - Accinatura do	Responsável pela Autorização	
Language Language	I III	issional Sullulante		20 - Assinatura do	πουρυποάνει μειά ΑυτυπΖάζάυ	
' '	-11					