

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91990092

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia	Atribuído pela Opera	adora								
343269		11		91990092						
4 - Data da Autorização 5 - Senha 26/07/2023 11:22	91990092	6 - Data de Validade da	a Senha 4/09/2023							
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira	8 - Va	alidade da Carteira	9 - Aten	dimento de RN						
0050000033204139	31/1	2/2023		N						
50 - Nome Social										
10 - Nome MEILYN IDERIHA LUZ FERREIRA										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora	13 - Nome do C			D.4						
10.246.214/0001-04	UNIORTEC	ORTOPEDIA ESPEC	15 - Conselho		AC Néman de C		18 - Código CBO			
14 - Nome do Profissional Solicitante CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS			06	Profissional	16 - Número do Co 22343	onselho 17 - UF 41	225270			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dado	os da Internação									
1 11	·	tal / Local Solicitado	174041704			21 - Data sugerida				
		OPEDIA ESPECIAL				31/07/2023 00:00				
22 - Caráter do Atendimento 1 23 - Tipo de Inter	nação 24 - Regin	ne de Internação 25 -	Qtde. Diárias Solici	tadas 26 - Pr	S	ME 27 - Previsao de	e uso de Quimioterápico			
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10	D(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4)	(opcional)	33 - Indicação de A	cidente (acidente ou	doença relacionada)			
						9				
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solic 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 1- 22 30729181 2- 22 30729203 3- 18 60000805 4-	36 - Descrição HALLUX VA OSTEOTON DIARIA DE	ALGUS (UM PE) - TR MIA OU PSEUDARTR QUARTO COLETIVO	OSE DOS MET	TATARSOS/I	IEIRO PRIVATIV		1			
39 - Data provável da Admissão hospitalar	10 - Qtde Diárias Au	torizadas 41 - Tipo	de Acomodação a	utorizada						
	1	1								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04	11	lospital / Local Autorizado DRTOPEDIA ESPEC		DA			44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 26/07/2023 / Empresa / Titular: AMCOR FLEXIBLES DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA 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

· · ·	3 - Número da Guia Referenciada	- Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269	91990092		91990092	26/07/2023 11:22		91990092					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social										
005000033204139											
8 - Nome	·										
MEILYN IDERIHA LUZ	FERREIRA										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone			11	1 - E-mail							
CESAR EDUARDO CA	STRO FERREIRA MARTINS										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica	NEVO										
INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A											
,											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 - Descrição		16 - Opcão 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde, Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Mate		rial no fabricante	23 - Nº Autorização								
1- 00 75607298		SAO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F	<u> </u> 4	,	_ 4	_ _ , _					
81118460005 ARTHROM COMERCIO DE		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _								
2- 00 00193178 FIO KIRSCHNER 0,8X300MM 400123		1 40012300080	<u> </u>		_ 2	,					
10223680050											
3- _				_	_	_ ,					
	-	-			 	_ ,					
	_ _ _ _ 				-I	י -					
5-					 _	,					
				,, <u>,,_,_,_</u>	_,	1-1-1-171-1-1					
6- _				_ _ _ , _	_	_ _ , _					
				_ _ _ _	_ _						
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 26/07/2023 / Empresa / Titular: AMCOR FLEXIBLES DO BRASIL INDUSTRIA E COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA											
Tolololic Contratado. (40)0	572 00007 Emiliao em 20/07/20207 Empresa / Filalar.	AMOON I LEXIBLEO DO BIANGIE INDOGRAM E GON	IEROIO DE EMBRE	IOLINO LI DI							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização							