

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95049974

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>3/13269</b>	Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 95049974										
4 - Data da Autorização		5 - Senha   6 - Data de Validade da Senha					10014				
08/05/2024 16:41		11			07/07/202	4					
Dados do Beneficiário	,										
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira		9 - Atendiment					
	0050000015137999 25/06/2025 N										
50 - Nome Social											
10 - Nome  APARECIDA DE FA	ATIMA	DA SILVA									
Dados do Contratado S	Solicitant	е									
12 - Código na Operador 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C UNIORT E O	ontratado ORTOPEDIA ES	SPECIALIZA	DA LTDA					
14 - Nome do Profissiona GUILHERME JOSE			SANA		15 - Co	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 30165			11 11		18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Lo								30103		][	223270
19 - Código na Operador			-	al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	IORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA	.TDA			09/05/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimen <b>2</b>	to 23 -	- Tipo de Interna <b>C</b>	ção 24 - Regim	ão 24 - Regime de Internação 1		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - P		revisão de uso de OPI <b>S</b>	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica					1		11				
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	) (opcional) 3	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - C	D 10(4) (opcic	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
										9	
Procedimentos ou Iten									27	, Otala Call	c. 38 - Otde. Aut.
1- 22 307330 2- 22 307130 3- 18 600008	90 64	ocedimento	TRATAMEN MANIPULAC	TO CIRURGICO	AR SOB ANE	STESIA GEF	RAL	CEDIMENTO VID	EO 1	- Qide. Soil	1 1 1
4- 18 600241			ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUI	PAMENTO F	PARA A	RTROSCOPIA F	PAR 1		1
5-	          								-  -  -  -  -  -		
Dados da autorização  [39 - Data provável da Admissão hospitalar ] 40 - Qtde Diárias Autorizadas											
39 - Daia provavei da Ad	missao n	uspitalal   40 ·	Qtde Diarias Aut	1	- ripo de Acomo	iaçao autoriza	ua				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  44 - Código CNES 6528104											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/05/2024 / Empresa / Titular: APARECIDA DE FATIMA DA SILVA  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 <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referer	nciada <b>95049974</b>	4 - Senha	95049974	5 - Data da Autorização <b>08/05/2024 16:41</b>	6 - Número da Guia atribuíd	lo pela Operadora 95049974
Dados do Beneficiário		33043374		33043314	00/03/2024 10:41		33043314
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000015137999							
8 - Nome							
APARECIDA DE FATIM	A DA SILVA						
Dados do Profissional Solicit	tante						
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	11	- E-mail		
<b>GUILHERME JOSE MIY</b>	ASAKI PIOVESANA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica MANIPULACAO ARTICULA MANIPULACAO ARTICULA							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mater 1- <b>00 00499293</b>		22 - Referência do mater	rial no fabricante NO OB F 2,9X5,5MM 892350000	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_  1	_ ,
80356130052	OA.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		<u>  </u>	_  '	I
2-				_		_	,
	_ _ _				_ _ _ _	_ _	
3-				_	_	_ _	_ _ , _
	_ _ _				_ _ _ _	_	
<sup>4-</sup>	_	111111		_	_	_	_ ,
5-		IIIIII	-111111111	_	_             _	 _	,
					_		
6-   _				_  _   _ -	_	_	,
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	372-0900 / Emitido em 08/	/05/2024 / Empresa / Titular:	APARECIDA DE FATIMA DA SILVA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		