

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92740107

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ro da Guia A	Atribuído p	oela Opera	dora								
343269	343269						9274	0107					
4 - Data da Autorização 5 - Senha 03/10/2023 16:59		02	92740107 6 - Data de Validade			la Senha <b>0/12/2023</b>							
Dados do Beneficiário	10.59		92	740107		10/	12/2023						
7 - Número da Carteira				8 - Val	idade da Carte	ira	9 -	Atendimento	de RN				
9767001096050091				31/08	/2023			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome  LEILA ELI STEINB	RENNER	REIS											
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operador	a		13 - N	Nome do Co	ontratado								
10.246.214/0001-04			UNIC	ORT E O	RTOPEDIA	ESPECI	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissiona  ALEXANDRE DE C			77				11			16 - Número do Conselho 17905		17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Lo				rnacão			00			17905		41	223270
19 - Código na Operador				•	I / Local Solicit	ado					21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04	ļ.	11			PEDIA ESF		ZADA LT	DA			10/10/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Inter	nação	24 - Regim	e de Internação	25 - C	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OF <b>S</b>	PME 27 -	Previsão de ı	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica									<u> </u>				
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2			0(2) (opcio	(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			oença relacionada)
Procedimentos ou Iten	s Assister	nciais Solici	itados										
34 - Tabela   35 - Cód   1- 22   307260   2- 18   600003   3- 18   600005   4-	34 84		ART DIA	RIA DE A	ACOMPANH. APARTAME	ANTE CO	DM REFEI	CAO CON	IPLET	TRATAMENTO	CIR 1 3 3	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1 3 3
Dados da autorização													
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 3 41 - Tipo de Acomodação autorizada 12													
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado   43 - Nome do Hospital / Local Autorizado   44 - Código CNES   45 - Código CNES   45 - Código CNES   45 - Código CNES   45 - Código CNES   46 - Código CNES   46 - Código CNES   47 - Código CNES   48 - Código CNES   48 - Código CNES   49 - Código CNES   49 - Código CNES   40 - Código CNES								44 - Código CNES <b>6528104</b>					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/10/2023 / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPE RATIVAS MEDICAS  46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável 149 - Assinatura do Respo													



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

Unimed A

	_						
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Refer	renciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	pela Operadora
343269		92740107		92740107	03/10/2023 16:59		92740107
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
9767001096050091							
8 - Nome							
LEILA ELI STEINBREN	INER REIS						
Dados do Profissional Solid	citante						
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	11	1 - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM INDICAÇAO CLINICA EM I							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do	Material 15	5 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mat	erial	22 - Referência do materia	al no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 73990930	С	OMPONENTE FEMORAL OP	TION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01	_  1	,	_  1	,
80044680277		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _			
2- <b>00 72397950</b>	С	IMENTO OSSEO PARA ORT	OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2	,	_  2	,
10243070064		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _	_ _ _		
3- <b>74906119</b>	С	OMPONENTE TIBIAL METAL	LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO	_  1	,	_  1	,
80044680276		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- <b>74902318</b>	II.		LIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	_  1	,	_  1	,
80044680272		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5-					_	_	_,
					_ _ _ _	_	
6-        <u>  </u>						_	,
24 - Especificação do Materia		111111		<u> </u>			
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3	3372-0900 / Emitido em 0	03/10/2023 / Empresa / Titular: U	JNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED	ERACAO ESTADUAL	DAS COOPERATIVAS MEDICAS	3	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do	Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		