

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92617215

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora		930	617215				
		E Conho		R Doto do Volid	dada da Sanl		017213				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 22/09/2023 08:36		92617215	92617215 6 - Data de Validade da 21		2 023						
Dados do Beneficiário)										
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira	1	9 - Atendime					
005000000535691	4		17/1	0/2025			N				
50 - Nome Social											
10 - Nome MARIA BENEDITA	DA CO	STA									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-0			13 - Nome do C	DRTOPEDIA E	SPECIALI	ZADA LTDA					
14 - Nome do Profission			·		- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 17905			onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / L	ocal Solic	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operado				tal / Local Solicitad	do				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-0				OPEDIA ESPE					<u> </u>	2023 00:0	
22 - Caráter do Atendime	nto 23 ·	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qtde.	Diárias Solicitadas 2	3 26 - Pi	revisão de uso de OPI S	ИЕ 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA											
29 - CID 10 Principal (o	ocional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opo	cional) 32	2 - CID 10(4) (opc	ional)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
				.,,,,	Í	,,,,	,	,	`	9	, ,
Procedimentos ou Iter									07	. 0.1. 0.1	00 011 4 1
34 - Tabela 35 - Cóo 1- 22 30733 0		ocedimento			UM MENIS	SCO - PROCE	DIMENT	O VIDEOARTRO		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 2
2- 22 30733								O E/OU PLASTI			1
3- 98 08011	081		PCT ARTRO	OSCOPIA DE J	OELHO UN	NORTE - ENF			1		1
4- 18 600008	805		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE	2 LEITOS CO	M BANH	IEIRO PRIVATIV	0 1		1
5- 18 60024	151		ALUGUELT	AXA DE APAR	RELHO / EG	UIPAMENTO	PARA A	ARTROSCOPIA F	AR 1		1
6-		-								_	
7- _ _ _ _ _	 	- 							- 	_lll l l	
9-	 								- 		
10-	 								-	 _	
11-	 _								i_	_	i_i_i_i
12-	_								L	_	_
Dados da autorização)										
39 - Data provável da A	dmissão h	ospitalar 40	· Qtde Diárias Au	torizadas 41	- Tipo de Aco	omodação autoriz	ada				
42 - Código na Operado	ora / CNPJ	J autorizado	43 - Nome do H	lospital / Local Aut	torizado						44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/09/2023 / Empresa / Titular: MOINHO GLOBO ALIMENTOS SA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatu	ra do Beneficiário	ou Resp	onsável 49 - Ass	natura do	Responsáv	el pela Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referer	nciada 92617215	4 - Senha	5 - Data da Autorização 22/09/2023 08:36	6 - Número da Guia atribuíd	do pela Operadora 92617215	
		92017215		92617215	22/09/2023 06.30		92017213
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000005356914		Tromo Oddiar					
8 - Nome							
MARIA BENEDITA DA	COSTA						
Dados do Profissional Solid	citante						
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	11	I - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do		- Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00590045		22 - Referência do mate MINA PARA SHAVER SET		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_ 1	,
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1 .	1-1-1-1-171-1-1
2- 00 00116700	CA	NETA ABLACAO RF STRI	IPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	<u> </u> 1	_ _ _ ,	_ 1	,
80743230025		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- _	_ _ _ _			- _	_	_	,
			_ _ _ _ _		_ _ _	_ _	_ ,
·				-	_	-ı ı—ı—ı—ı _ll	I
5-				_	_	_	,
					_ _ _ _	_	
6- _	_ _ _			- _ _ _	_	_	,
24 - Especificação do Materia		<u> </u>			_ _ _ _ _	_	
24 - Especificação do imateria	ч						
25 - Observação / Justificativa		//00/0000 / E	MOUNTED OF ODE AT IMPAITOR OF				
Teletone Contratado: (43)3	3372-0900 / Emitido em 22	/09/2023 / Empresa / Titular:	MOINHO GLOBO ALIMENTOS SA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	rotissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
1	III			II .			