

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93737530

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia	a Atribuído	pela Opera	dora								
343269							9373	7530				
4 - Data da Autorização 15/01/2024 12:	5 - Senha		3737530	6 - Data de Va		Senha 03/2024						
Dados do Beneficiário						11						
7 - Número da Carteira 0050000003241877			11	lidade da Carteira 1/2025	a	9 -	Atendimento N	de RN				
50 - Nome Social			10/1	1/2023								1
10 - Nome MARCOS GILBERTO	MUNHOZ GA	ARCIA J	UNIOR									
Dados do Contratado Solic	itante											
12 - Código na Operadora		H	Nome do C		SOECI	11 17 A D A	LTDA					
10.246.214/0001-04   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   14 - Nome do Profissional Solicitante   15 - Conselho Profissional   16 - Número do Conselho   17 - UF   18 - Código CBO										18 - Código CBO		
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ    13 - Conseino Profissional   16 - Numero de Conseino   17 - 07   18 - Codigo CBO   17905   41   225270									"			
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	dos da Int	ernação									
19 - Código na Operadora / C	NPJ		•	al / Local Solicita			D.4			11		para Internação
10.246.214/0001-04				OPEDIA ESP						<u> </u>	2024 00:0	
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Int	ernação	24 - Regim	e de Internação	25 - Q	tde. Diárias <b>1</b>	Solicitadas	26 - Prev	risão de uso de Of	PME   27 - 1	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	ANEXO REVA	I IDAR A	GUIA 9207	73513								
29 - CID 10 Principal (opciona	al)   [30 - CID	10(2) (opci	onal) 3	.1 - CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID	10(4) (opcior	nal) 3	3 - Indicação de	Acidente (a	cidente ou c	doença relacionada)
		.,			,		.,				9	
Procedimentos ou Itens As												
34 - Tabela       35 - Código d         1- 22       30733065         2- 98       08011081         3- 18       60024151         4-	o Procedimento	RE PC	T ARTRO	SCOPIA DE .	JOELHO RELHO /	UNIORT	E - ENF MENTO PA	ARA AR		OSC 1 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut	orizadas 4	1 - Tipo de	Acomodaç	ão autorizad	а				
			1	1								
42 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizado	11		ospital / Local Au		ALIZAD <i>A</i>	LTDA	<u></u>				44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/01/2024 / Empresa / Titular: MARCOS GILBERTO MUNHOZ GARCIA  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 "	3 - Número da Guia Referer		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		93737530		93737530	15/01/2024 12:04	937375
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000003241877						
8 - Nome						
MARCOS GILBERTO N	IUNHOZ GARCIA JUN	IIOR				
Dados do Profissional Solic	itante					
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail	
ALEXANDRE DE OLIVI	EIRA QUEIROZ					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A	NEXO REVALIDAR A GU	JIA 92073513 IIA 92073513				
INDIONÇÃO OLIMON LIMA	WEXO REVILIBILITY OF	717 3207 33 13				
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do N	Astorial 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - Otdo	Solicitada 18 - Valor I Initário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autoriza
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização		Jilado 19 - Qide. Autorizada 20 - Valor Offitario Autoriza
1- 00 00499293	CA	NULA MICRODEBRIDACA	O OB F 2,9X5,5MM 892350000	<u> </u>	_ _ _ ,	_  1
80356130052		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
2-	_ _ _				_	_
	_ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _
3-	_ _ _		<del> </del>		_	-! .
	_ _ _				_ _ _ _ _	_ _
4-	_ _ _				_	
		IIIIII	-			
6-						 _
					_	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa		/04/2024 / Empress / Tital-	MARCOS CU REPTO MUNICOZ CARCUA			
releione Contratado: (43)3	31∠-0900 / Emitido em 15/	/U I/ZUZ4 / Empresa / Titular:	MARCOS GILBERTO MUNHOZ GARCIA			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	