

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92129442

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269								2			
4 - Data da Autorização	5 - Sen	ha	1	6 - Data de Val	lidade da Senl	na l	02120112				
08/08/2023	11		2129442	Data do val	07/10/	l					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	а	9 - Ate	ndimento de R	N			
0050000000131965			31/05	5/2024			N				
50 - Nome Social											
10 - Nome BRIGIDA MARIA NO	OGUEIRA CEI	RVANTES	3								
Dados do Contratado S	olicitante										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	Nome do Co	RTOPEDIA E	ESPECIALI	ZADA L	TDA				
14 - Nome do Profissional DANIEL FERREIRA		VIFIRA			11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 0 19475			onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loc			ternacão							<u> </u>	
19 - Código na Operadora			-	al / Local Solicita	do				21 - Dat	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		11		PEDIA ESP		A LTDA			11	2023 00:0	-
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de I		24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qtde.	Diárias Soli 1	citadas 26 -	Previsão de uso de OF S	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica											
29 - CID 10 Principal (opc	ional) 20 Clf	D 10(2) (opci	ional) [2	1. CID 40(2) (so	point 20	CID 10/	4) (opcional)	22 Indianas da	Neidonto (o	oidosto ou c	
29 - CID 10 Principal (opc	ional) 30 - Cit	7 10(2) (opci	ional) 3	1 - CID 10(3) (op	ocional) 32	2 - CID 10(4	4) (opcional)	33 - Indicação de A	Acidente (a	9	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens											
1	go do Procedimen		- Descrição	ASTIA DDC	CEDIMENT	ro Video	APTPOSC	OPICO DE OMBR		- Qtde. Sol	c. 38 - Qtde. Aut. 1
1- 22 3073503 2- 22 3073506								OPICO DE OMBR VIDEOARTROS			1
3- 22 3073508								ITO VIDEOARTR			1
4- 22 3073509)2	TE	NOTOMIA	A DA PORCA	O LONGA D	O BICEF	S - PROCE	DIMENTO VIDEO	ART 1		1
5- 98 0801196										1	
6- 18 6000038				ACOMPANHA					1		1
7- 18 6002415)1 	AL	.UGUEL 17	AXA DE APAI	RELHO / EG	QUIPAME	NIO PARA	ARTROSCOPIA	PAR 1		1
8- _ _ _ _ _ _ _ _ _	-lllll-	_							- 	_ 	
10-										_ _	
11-		_i _							i_		
12- _	_								_	_	_
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adr	nissão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut 1	orizadas 4	1 - Tipo de Aco 2	omodação	autorizada				
42 - Código na Operadora	/ CNPJ autoriza	- 11		ospital / Local Au		74041	TDA				44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (4	43)3372-0900 / I										
		=mitido em	08/08/2023	3 / Empresa / T	itular: ANTOl	NIO MARO	QUES CERVA	ANTES			



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

Unimed A

1 9 11	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		92129442		92129442	08/08/2023 11:11		92129442		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
005000000131965									
8 - Nome									
BRIGIDA MARIA NOGU	EIRA CERVANTES								
Dados do Profissional Solici									
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail				
DANIEL FERREIRA FEI	RNANDES VIEIRA								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - V	alor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 71502718		22 - Referência do mater	ial no fabricante ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	3			
80044680086	AN		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_ ,		
2- 00 00590045	LAI	MINA PARA SHAVER SET		2		2			
80777280006		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 					
3- 00 00116700	CAI	NETA ABLACAO RF STRII	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_ 1	_ _ _ ,	_ 1 _	,		
80743230025		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
4- 00 70917540	CAI		PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA CO	1	,	_ 1 _	,		
80777280003		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
5-	-				_	_	_ _ , _		
	_ _ _		- -		_ _ _ _	_ _			
⁰⁻	-!!!!! - - - - - -				_	_			
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/08/2023 / Empresa / Titular: ANTONIO MARQUES CERVANTES									
reletone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 08/	U8/2U23 / Empresa / Titular: /	ANTONIO MARQUES CERVANTES						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização				