

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91591843

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia A	tribuído pela Ope	radora							
343269					915	91843				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 91591843			6 - Data de Valid	ade da Senha 19/08/20	23					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		11	alidade da Carteira		9 - Atendiment					
0050000003962744		26/0	06/2024		N	I				
50 - Nome Social										
10 - Nome MARIA APARECIDA NOVE MORANTE										
Dados do Contratado Solid	itante									
12 - Código na Operadora		13 - Nome do								
10.246.214/0001-04		UNIORT E	ORTOPEDIA ES							
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ				15 - 0 06	15 - Conselho Profissional 16 - Número do C 17905			onselho 17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dados	s da Internação								
19 - Código na Operadora / C	11		ital / Local Solicitado					21 - Data sugerida	•	
10.246.214/0001-04		NIORT E ORT	OPEDIA ESPE					25/06/2023 00		
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Intern	nação 24 - Regi	me de Internação	25 - Qtde. Di	rias Solicitadas 3	26 - Previsâ	io de uso de OPN S	ME 27 - Previsão d	le uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM										
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 10((2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opci	ional) 32 -	CID 10(4) (opcid	onal) 33 -	Indicação de Ad		u doença relacionada)	
								9		
Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código o	o Procedimento	36 - Descriçã ARTROPL DIARIA DE DIARIA DE	ASTIA TOTAL DI ACOMPANHAN QUARTO COLI	ITE COM RE	FEICAO COI LEITOS CON	MPLETA I BANHEIR	O PRIVATIV	3	38 - Qtde. Aut. 1 3 3	
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 40) - Qtde Diárias A	utorizadas 41 -	· Tipo de Acom	odação autoriza	da				
		3	1							
42 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizado	11	Hospital / Local Auto		DA LTDA				44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43)	3372-0900 / Emiti	ido em 20/06/20			PARECIDA No			natura do Respons	ável pela Autorização	



Unimed A

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

·	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Ser	nha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		91591843		91591843	20/06/2023 16:06		91591843	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome So	cial						
0050000003962744								
8 - Nome								
MARIA APARECIDA NO	VE MORANTE							
Dados do Profissional Solici	ante							
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	11	- E-mail			
ALEXANDRE DE OLIVE	IRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do N						itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitá	rio Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		erência do material no fa		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 73990930 80044680277			COM RESTRICAO - 00-5996-016-01		_ ,	_ 1	_ ,	
2- 00 72397950				_ _ _ _ _ _ 2		2		
10243070064			IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 4 _ _	_ ,	
3- 74906119 COMPONENTE TIBIAL METALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO 80044680276 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						_ 1	_ ,	
4- 74902318			LENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596					
80044680272		-	IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				- :	
5-1	1 1 1 1 1 1		- IIIII					
					_		-!'!!	
6-			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			 -		
		_ _ _ _			_	_,	-1/11	
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa	272 0000 / Emitido om 20/06/2022 / Emi	orosa / Titulor: MARIA	ADADECIDA NOVE MODANTE					
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 20/06/2023 / Empresa / Titular: MARIA APARECIDA NOVE MORANTE								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solici	tante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			