

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90992076

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora		anaa	2076				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	tada da Sanha	7	2070				
27/04/202	1	5 - Senna	90992076	6 - Data de Valid	26/06/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	llidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN				
005000003543605	3		17/1	1/2023		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome WALTER MARTIN	S ESTR	A JUNIOR									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-0			13 - Nome do C UNIORT E O		SPECIALIZAD	A LTDA					
14 - Nome do Profission					15 - Con 06	15 - Conselho Profissional 16 - Número do C			onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo	ocal Solic	itado / Dados	da Internação]	
19 - Código na Operado			-	al / Local Solicitade	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-0	4	UN	IIORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA L	TDA			30/04/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendime	nto 23	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OPN S	ИЕ 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica					J L						
29 - CID 10 Principal (op	ocional)	30 - CID 10(2) (opcional) 3	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CII	10(4) (opcion	nal)	33 - Indicação de Ad	cidente (a	cidente ou c	oença relacionada)
										9	
Procedimentos ou Iter 34 - Tabela 35 - Cóo		enciais Solicita ocedimento							37	- Otde Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30726		oceannento			E JOELHO CO	M IMPLAN	ΓES - T	RATAMENTO C		- Qiue. Soii	1
2- 18 600003	384		DIARIA DE	ACOMPANHAN	NTE COM REFE	ICAO COM	IPLET/	A	1		1
3- 18 600000 4-			DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	ITOS COM	BANH	EIRO PRIVATIV	0 3 		3
Dados da autorização											
39 - Data provável da A	dmissão h	ospitalar 40	· Qtde Diárias Aut 3	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	ção autorizad	а				
42 - Código na Operado 10.246.214/0001-0		J autorizado	1	lospital / Local Auto	orizado SPECIALIZAD	A LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/04/2023 / Empresa / Titular: ESTRA & CIA LTDA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Respo	onsável 49 - Assi	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	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269	90992076		90992076	27/04/2023 10:44	90992076			
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000035436053								
8 - Nome	,							
WALTER MARTINS ES	RA JUNIOR							
Dados do Profissional Solici	ante							
9 - Nome do profissional solicit	ante	10 - Telefone	11	I - 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 M					citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 75999080		OLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595	_ 1	,	_ 1			
80044680258		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
2- 00 72397950 10243070064		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C			_ 2 _ ,			
		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _				
3- 74907735 80044680276		ALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO			_ 1			
		OPTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C		_ _ _				
4- 76362205 80175510047		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1			
5	ARTIKOM COMEN	COO DE IMIFEANTESONTOFEDICOSETDA						
³⁻ -				_	_			
6-	- -			_ _ _				
	- 			_				
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa	70,000,45, 111, 07,61,600,45	FOTDA A GIALTDA						
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/04/2023 / Empresa / Titular: ESTRA & CIA LTDA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
				, ,				