

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94065136

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia	Atribuído pela O	peradora				1			
343269						94065136				
4 - Data da Autorização 14/02/2024 16:	5 - Senha	940651	6 - Data de Val		enha 04/2024					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira 0050000006414888		t i	- Validade da Carteira 5/03/2026	a	9 - Ater	ndimento de RN N				
50 - Nome Social			5/05/2020							
									•	
10 - Nome IZAURA BERNARDES GARCIA										
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	E ORTOPEDIA E	SPECIA	LIZADA LT	'DA				
14 - Nome do Profissional Sol					15 - Conselho	Profissional	16 - Número do C	onselho 17	- UF 18 - Código CBO	
DANIEL FERREIRA FE				[06		19475	41	225270	
Dados do Hospital / Local S 19 - Código na Operadora / C			o spital / Local Solicitad	do				21 - Data suge	erida para Internação	
10.246.214/0001-04	11		RTOPEDIA ESPI		ADA LTDA			25/02/2024	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inter	nação 24 - R	egime de Internação	25 - Qt	de. Diárias Solid	citadas 26 - Pi	revisão de uso de OP	ME 27 - Previs	ão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	NEVO.									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcion		0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de A	cidente (acident	te ou doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	itados		,						
1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735092 4- 18 60000384 5- 18 600024151 7-	Procedimento	RUPTUR TENOTO DIARIA I DIARIA I ALUGUE	OPLASTIA - PRO A DO MANGUITO MIA DA PORCAO DE ACOMPANHA DE QUARTO COI LITAXA DE APAF	D ROTAL D LONGA NTE COI LETIVO I RELHO /	DOR - PROC A DO BICEP M REFEICA DE 2 LEITOS EQUIPAME	EDIMENTO V S - PROCED O COMPLET S COM BANH NTO PARA A	VIDEOARTROSO IMENTO VIDEO A HEIRO PRIVATIV	O 1 COP 1 ART 1 2 O 2	e. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 2 2 1	
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	10 - Qtde Diárias 2	11	I - Tipo de	Acomodação a	autorizada				
42 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	NPJ autorizado	43 - Nome o	lo Hospital / Local Au		.I IZANA I T	-DA			44 - Código CNES 6528104	
UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/02/2024 / Empresa / Titular: JOSE ANTONIO OLIVEIRA DO NASCIMENTO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável 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 Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		94065136		94065136	14/02/2024 16:34	94065136
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000006414888						
8 - Nome						
IZAURA BERNARDES	GARCIA					
Dados do Profissional Solic	itante					
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone][1	1 - E-mail	
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A						
ODME Orlinianda						
OPME Solicitadas	4.0.2.1	D		10.0	Out in the 40 Male Head in Out	The Land Court of the Court of
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricante		e. Solicitada 18 - Valor Unitario Solic o de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00712639	-			<u>∟</u> 1		_ 1
80356130057			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA _ _		
2- 00 00151424	00 00151424 IRRIGADOR IRRIGOPLASS 04 VIA		4 VIAS 8010401	<u> </u> 1	_ _ ,	_ 1
10395270060				_ _ _ _		
- 00 71502718 ANCORAS FLEXIVEIS JUGGER		ERKNOTTM - 912015 ANCORA FL	EXIVEL J 3	,	_ 3 _ ,	
80044680086		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA _ _ _ _	_ _ _	
4- 00 00499293	CAN	NULA MICRODEBRIDACA	O OB F 2,9X5,5MM 892350000	2	,	_ 2 _ _ , _
80356130052		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA _ _ _ _	_ _ _	
5- 00 00116700	CAN		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90	ı—-ı	,	_ 1
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO		_ _ _	
6- 00 75788985 80777280101	CAN		PIA SETORMED - 165 09 90 65 CAI CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	ı—-ı	_ _ _ ,	_ 1
		AKTIKOW COMEK	SIO DE IMIFEANTESONTOFEDICO	SLIDA _		
24 - Especificação do Materia						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		02/2024 / Empresa / Titular:	JOSE ANTONIO OLIVEIRA DO NASC	CIMENTO		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização	
20 Data da Gollottação	Z1 = A33iiiatula u0 Fit	onocional oblicitative		20 - Assiriatura C	o neoponisavoi poia Autorização	