

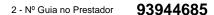
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93944685

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	1										
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Sent						
01/02/2024 16:27		11				/04/2024					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira	1	9 - Atendir	mento de RN				
9942178528863095							N				
50 - Nome Social											
10 - Nome HUMBERTO DE AGUIAR											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora <b>08.271.755/0001-32</b>	ı		13 - Nome do C	ontratado ARAUCARIA [	DE LONDR	RINA LTDA					
14 - Nome do Profissional					11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 23858			Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   225270		
Dados do Hospital / Loc			da Internação					23030		][	223210
19 - Código na Operadora			,	al / Local Solicitad	do			1	21 - Data	a sugerida p	ara Internação
08.271.755/0001-32		11		UCARIA DE L		LTDA			1	2024 00:0	
22 - Caráter do Atendiment  1	22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Interna		ção 24 - Regim	ão 24 - Regime de Internação <b>1</b>		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26		Previsão de uso de OPME 27 -		Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica							I				
29 - CID 10 Principal (opc	ional)	30 - CID 10(2	(oncional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32	2 - CID 10(4) (c	oncional)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou d	oenca relacionada)
23 Old To Timolpai (ope	ionaij	30 - OID 10(2)	(opcional)	71 - OID 10(0) (opt	Cional) 32	10(4) (	opcional)	35 - Maioação de A	olderite (a	9	ocriça relacionada)
Procedimentos ou Itens											
1- 22 3073306 2- 22 3073304 3- 18 6000055	5 9 64	ocedimento	REPARO OL OSTEOCON DIARIA DE	U SUTURA DE IDROPLASTIA APARTAMEN	- ESTABIL TO SIMPLE	.IZACAO, R ES	ESSECCA	O VIDEOARTRO	SC 1 A# 1	- Qtae. Soil	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1
4- <b>18 600241</b> 5			ALUGUELIA	AXA DE APAK	CELHO / EG	UIPANENI	U PARA A	ARTROSCOPIA F	YAR I		1
6-									-  -  -  -  -		
Dados da autorização	.:~		Otala Diriri		T:- : 1 ^						
39 - Data provável da Adr	nissão ho	ospitalar    40 -	Qtde Diárias Aut	torizadas 41		omodação auto	orizada				
42 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32	/ CNPJ	autorizado		ospital / Local Aut		RINA LTDA					44 - Código CNES <b>6074502</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 01/02/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed &

"	Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	ímero da Guia atribuído pela Operadora					
343269	93944685		93944685	01/02/2024 16:27		93944685					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social										
9942178528863095											
8 - Nome											
HUMBERTO DE AGUIAR											
Dados do Profissional Solicitante	е										
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail											
CIRO VERONESE DOS SA	NTOS										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesões e S832 Reparo ou Sutura de men AUTORIZADO CONFORME UN		o e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico									
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do Mater				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	J - Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Material	22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento							
1- <b>00 00499293 80356130052</b>		O OB F 2,9X5,5MM 892350000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  2		_  2	,					
2-		NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titula		DRA S/A	-    -  -  -  -  -  -  -      -  -  -  -      -  -  -  -  -  -  -  -      -  -  -  -  -  -						
Telefone Contratado: (43)3371- 26 - Data da Solicitação	2500 / Emitido em 01/02/2024 /AUTORIZADO COI	NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titul:		Responsável pela Autorização							
-	II		11	-							