

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91912797

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Nún	nero da Guia At	ribuído pela Ope	radora							
343269	ielo da Guia Ali	принио рега Оре	iadora		9191	2797				
4 - Data da Autorização	5 - Senha	04040707	11	lidade da Senha						
19/07/2023 09:39 91912797 17/09/2023 Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		8 - V	'alidade da Carteir	a	9 - Atendimento	de RN				
0050000057477143 30/10/2023					N					
50 - Nome Social										
10 - Nome ANGELO DO CARMO RIBEIRO										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora		13 - Nome do		EDECIAL IZ	NDA LTDA					
10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional Solicita	ante	UNIORIE	ORTOPEDIA E		Conselho Profissi	onal 16 - I	Número do Cor	nselho 17 - UF	18 - Código CBO	
MARCUS VINICIUS DANI				06	11 11			41	225270	
Dados do Hospital / Local Soli	citado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 31/07/2023 00:00										
	- Tipo de Interna		me de Internação				de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápic			
1	C	ação 24 Regi	1	25 Q.00. 5	2	20 1100300	S	27 11001540 40	N	
28 - Indicação Clínica ARTROSE DE JOELHO DIRE	ITO									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10		31 - CID 10(3) (op	32 - CID 10(4) (opcional)		nal) 33 - Ir	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Itens Assist	enciais Solicita	ados								
34 - Tabela 35 - Código do Pi	rocedimento	DIARIA DE	ASTIA TOTAL	NTE COM RI LETIVO DE 2	FEICAO CON LEITOS COM	IPLETA BANHEIRC	PRIVATIVO	1	c. 38 - Qtde. Aut. 1 2	
Dados da autorização	. 11	0.1 =:/:		. ==						
39 - Data provável da Admissão I	nospitalar 40	- Qtde Diárias A	utorizadas 4		odação autorizad	la				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Loca UNIORT E ORTOPEDI					ADA LTDA				44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/07/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Ser		4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		91912797		91912797	19/07/2023 09:39		91912797
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000057477143							
8 - Nome							
ANGELO DO CARMO	RIBEIRO						
Dados do Profissional Solid	itante						
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1.	1 - E-mail		
MARCUS VINICIUS DANIELI							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica							
ANGELO DO CARMO RIBI							
ARTROSE DE JOELHO DI	REITO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 75999080	INS		DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595	_ 1	_ _ _ ,	_ 1	_ ,
80044680258	0.01		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 74907735	COI		LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO			_ 1	,
80044680276 3- 76362205	001		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
80175510047	COI		PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ ,
4- 00 72397950	CIM		FOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	_ _ _ _ _ _ 2		_ 2	
10243070064	Cilv		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_ 2	_ ,
5-		AKTIIKOM OOMEK	SIO DE IIIII EARTEGORTOT EDIGOGETDA			_	_ _ ,
		111111				-I	IIII'III
6-		111111				 _	,
	 						1-1-1-1-1/1-1-1
24 - Especificação do Materia							
., ., ., ., ., ., ., .,							
25 - Observação / Justificativa	l						
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 19/	07/2023 / Empresa / Titular:	COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL				
26 Data da C-!:-!t==-	27 - Assinatura do Pro	oficeional Caliaitanta		20 1	Dognopoéval pole Autoriose		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	Oliosional Solicitante		20 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
	11			11			