

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94329118

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Guia A	Atribuído pela Opera	adora		94329	2118				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid	lada da Sanha	7432	7110				
07/03/2024 14	11	94329118	6 - Data de Valld	06/05/2024						
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		† †	llidade da Carteira	9 -	Atendimento	de RN				
0050000006172868		05/02	2/2026		N					
50 - Nome Social										
10 - Nome CILESIA GARCIA CAS	SAGRANDE									
Dados do Contratado Soli	citante									
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do C UNIORT E O	ontratado ORTOPEDIA ES	SPECIALIZAD	\ LTDA					
14 - Nome do Profissional So		EIRA MARTINS		15 - Cons	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Co			nselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local									1	
19 - Código na Operadora /		0 - Nome do Hospita	al / Local Solicitado)				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		JNIORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA LT	'DA			15/03/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPM	1E 27 - I	Previsão de ı	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica	J L	I		J L						
29 - CID 10 Principal (opcion	(a) 30 - CID 10	0(2) (opcional) 3	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32. CID	10(4) (opcion	al)	33 - Indicação de Ac	ridente (a	cidente ou d	loenca relacionada)
20 0.2 10 1 1110.pai (0p.00.		(c)	7. C.D . G(0) (Gpc.	02 013		u.,			9	
Procedimentos ou Itens A									0.1.0.1	
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30729181	do Procedimento		LGUS (UM PE)	- TRATAMENT	O CIRURG	ICO		37 2	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 2
2- 18 60000384			ACOMPANHAN				4	1		_ 1
3- 18 60000805		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	ITOS COM	BANH	EIRO PRIVATIVO	0 1		1
4-								_ _ _ _ _		
Dados da autorização	aão hossitate III.	O Orde Different	torizode - II.	Tipo de Assessi	aão autori	\neg				
39 - Data provável da Admis	sao hospitalar 4	0 - Qtde Diárias Aut 1	torizadas 41 -	- Tipo de Acomoda	çao autorizada	a				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104										
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/03/2024 /** SERRA - INCLUSO EM TAXA ** / Empresa / Titular: CILESIA GARCIA CASAGRANDE 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

- 11	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		94329118		94329118	07/03/2024 14:34	94329118		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000006172868								
8 - Nome								
CILESIA GARCIA CASA	GRANDE							
Dados do Profissional Solici	ante							
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	11	l - E-mail			
CESAR EDUARDO CAS	TRO FERREIRA MAR	RTINS						
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica DOR E DEFORMIDADE DE DOR E DEFORMIDADE DE ** SERRA - INCLUSO EM T	HALUX							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 00781401			011 A 9,4X31MM 792810000	I I 1		_ 1 _ ,		
80356130059			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 	_			
2- _				_ _ _	_	_		
	_					_ _		
3-				- _ _ _	_			
	_				_ _ _ _			
4- _ _ _	_			- -	_			
5-1 1 1 1 1 1 1 1	_				_ _ _ _	!! _		
° 1—1—1 1—1—1—1—1 1 1 1 1 1 1 1		111111		- I—I I—I—I— -	_	_		
6-		111111		_	_	,, _		
					_			
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefono Contratedo: (43)3373 0000 / Emitido em 07/03/0024 (** SERBA - INICILISO EM TAYA ** / Empreso / Titulori CILI ESIA CARCIDANDE								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/03/2024 /** SERRA - INCLUSO EM TAXA ** / Empresa / Titular: CILESIA GARCIA CASAGRANDE								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pre	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			