

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94609753

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Nún	nero da Guia Atribuío	do pela Opera	dora			٦			
343269					94609753	3			
4 - Data da Autorização 02/04/2024 09:02	5 - Senha	94609753	6 - Data de Valid	dade da Senha <b>01/06/2024</b>					
Dados do Beneficiário					J				
7 - Número da Carteira		8 - Va	idade da Carteira	9	- Atendimento de RI	N			
0050000053960192		31/07	7/2024		N				
50 - Nome Social									
10 - Nome  ROZINEIDE PEREIRA DE	SOUZA LIMA								
Dados do Contratado Solicitan	nte								
12 - Código na Operadora	11	- Nome do C							
10.246.214/0001-04		NIORT E O	RTOPEDIA ES	SPECIALIZAD					
14 - Nome do Profissional Solicita <b>GUILHERME JOSE MIYA</b>		NA		15 - Con <b>06</b>	15 - Conselho Profissional 16 - Número do C 30165			17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Local Solid									
19 - Código na Operadora / CNP		-	al / Local Solicitado	0			21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04	UNIO	RT E ORTO	PEDIA ESPE	CIALIZADA L	TDA		03/04/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento 23	- Tipo de Internação C	24 - Regim	e de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diária	S Solicitadas 26 - F	Previsão de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de u	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica			<u>'</u>	<u>'</u>					N
29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2) (o	pcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CIE	10(4) (opcional)	33 - Indicação de <i>F</i>	cidente (ac	cidente ou d	oença relacionada)
								9	
Procedimentos ou Itens Assist	enciais Solicitados	3							
34 - Tabela 35 - Código do Pi 1- <b>22 30733065</b>		6 - Descrição REPARO OL	I SUTURA DE	LIM MENISCO	PROCEDIMEN	TO VIDEOARTRO		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. <b>1</b>
2- 22 30733030						S) - PROCEDIME			1
3- <b>98 08011081</b>	P	CT ARTRO	SCOPIA DE J	DELHO UNIOR	ΓE - ENF		1		1
4- 18 60024151		LUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUIP	AMENTO PARA	ARTROSCOPIA I	PAR 1		1
5-									
Dados da autorização								-,1	1-1-1-1
39 - Data provável da Admissão h	hospitalar 40 - Qto	de Diárias Aut	- 11	- Tipo de Acomoda	ção autorizada				
		1	1						
42 - Código na Operadora / CNP 10.246.214/0001-04	11		ospital / Local Auto	orizado SPECIALIZAD	A LTDA				44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)337	2-0900 / Emitido e	00/04/000							



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 - S		4 - Senha	5 - Data da Autorização 02/04/2024 09:02	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 94609753		
343269	94609753			94609753			
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000053960192							
8 - Nome							
<b>ROZINEIDE PEREIRA I</b>	DE SOUZA LIMA						
Dados do Profissional Solic	tante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	1 - E-mail		
GUILHERME JOSE MIN	'ASAKI PIOVESANA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica							
lesão do menisco joelho es lesão do menisco joelho es							
Toda de memere jeeme ee	440.40						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - Otde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Otde Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização		nado 10 Quo. Hatonzada 20	valor officiallo / tatorizado
1- 100066879	CAI	NULA DE DEBRIDAÇÃO A	ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	<u> _</u>   1	_ _ _ ,	_  1	
81288540024		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _	_ _ _		
2-	-				_	_ _	
			_		_ _ _ _	_	
3-	_				_	_	_ ,
4-	 	IIIIII				 _	,
·	- <del>     </del>						
5-	,,,,,, _					, _	,
				_ _ _	_ _ _ _	_ _	
6-   _	_ _ _				_   _ _ , _	_	
					_ _ _ _	_	
24 - Especificação do Material							
05. 01							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		04/2024 / Empresa / Titular:	SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACEUTIC	A LTDA			
(,		-					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
	II .			II .			