

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93503542

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Guia	a Atribuído	pela Operad	dora			0250	2542						
4 - Data da Autorização	5 - Senha	<u> </u>	1	6 - Data de Val	idade da S	Senha	9350	3542						
14/12/2023 11:48			11			02/2024								
Dados do Beneficiário														
7 - Número da Carteira			11	idade da Carteira	a	9 - 4	Atendimento N	de RN	ļ					
0050000032113768 31/12/2025 N														
10 - Nome  CRISTIANE TORREZA	۱N													
Dados do Contratado Solid	citante													
12 - Código na Operadora		i i	Nome do Co		COECIA	117404	LTDA							
10.246.214/0001-04  14 - Nome do Profissional So	licitante	UNI	ORIEU	RTOPEDIA E		15 - Conse		nnal T	16 - Nú	mero do Cor	nselho	17 - UF	18 - Código CBO	
DANIEL FERREIRA FI		VIEIRA	RA			06			19475		iseirio	41	225270	
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	dos da Inte	ernação									J L		
19 - Código na Operadora / C	CNPJ			al / Local Solicitad						11		Data sugerida para Internação		
10.246.214/0001-04						IZADA LTDA						0/12/2023 00:00		
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Int	ternação	o 24 - Regime de Internação <b>1</b>			25 - Qtde. Diárias Solicitadas 2			6 - Previsão de uso de OPME <b>S</b>		E   27 -	27 - Previsão de uso de Quimiot		
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID	10(2) (opcid	onal) 3	1 - CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID 1	0(4) (opcio	nal)	33 - Indi	cação de Aci	idente (a	cidente ou d	doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As														
34 - Tabela         35 - Código o           1- 22         30735033           2- 22         30735068           3- 22         30735084           4- 22         30735092           5- 98         08011961           6- 18         60024151           7-	o Procedimento	ACI RUI RES TEM PC	PTURA D SSECCAO NOTOMIA T ARTRO UGUELTA	LASTIA - PRO 10 MANGUITO D LATERAL I LA DA PORCAC SCOPIA DE C AXA DE APAR	D ROTAL DA CLAV D LONGA DMBRO - RELHO /	DOR - PRO (ICULA - I A DO BIC - ENF - UI EQUIPAN	OCEDIME PROCEDI EPS - PR NIORTE MENTO P	ENTO \ MENT OCEDI ARA A	VIDEO A TO VIDE IMENTO	ARTROSCO OARTROS O VIDEOAI	DP 1 SC 1 RT 1	7 - Qtde. Sol	lic. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1 1 1 1 1	
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 41	I - Tipo de	Acomodaçã	ão autorizad	la						
,			1	1	,									
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04		11	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA									44 - Código CNES <b>6528104</b>		
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43) E COMERCIO DE EMBAI	3372-0900 / Er		——————————————————————————————————————		VIAS PAG	GO EM CC	 DNTA *** /	Empres	sa / Titul	ar: AMCOR	FLEXIE	SLES DO E	BRASIL INDUSTRI	

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ł ł	4 - Senha		5 - Data da Autorização	o pela Operadora	
343269		93503542		93503542	14/12/2023 11:48		93503542
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000032113768							
8 - Nome							
CRISTIANE TORREZA	N						
Dados do Profissional Solid	itante						
9 - Nome do profissional solici	itante		10 - Telefone	11	- E-mail		
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A ** EQUIPO 4 VIAS PAGO E	ANEXO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa				23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 4	
1- 00 00241202 TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X 80371250020 ARTHROM COMERCIO DE			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	'		_  1	_ ,
2- 00 00622494	GAN	NCHO COMPRESSAO SUI				1	,
80356130057	GAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	' 		_  '	-
3- <b>00</b> 71502718	ΔΝΟ		ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL	J     3		3	,
80044680086	AIN		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_1	I
4- 00 00116700	CAN		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			1	
80743230025	<b></b>		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1 .	ı—ı—ı—ı"—ı—ı
5- 100066879	CAN		RT HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3	.9-     2		2	,
81288540024			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				1-1-1-1/1-1-1
6-	_ _ _ _				_	_	_,
24 - Especificação do Materia	I						
25 - Observação / Justificativa							
		12/2023 /** EQUIPO 4 VIAS	PAGO EM CONTA *** / Empresa / Titular: AM	COR FLEXIBLES DO BRAS	IL INDUSTRIA E COMERCIO DE	EMBALAGENS LTDA	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		