

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91159035

(Via HOSPITAL)

1.00 1.00	1 - Registro ANS	3 - Núm	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
1007/2023 16.46 91159035 1007/2023					10.5.1.1.1		9115	9035				
7 - Nimero as Caretaria 050-0000031852688 10 - Nimero Scotta 12004/2024 10 - Nimero Scotta 12004/2024 10 - Nimero Scotta 12004/2024 11 - Nimero de Caretaria 12 - Cedigo ma Operadoria 13 - Nimero de Caretaria 14 - Nimero de Districación 15 - Nimero de Districación 16 - Nimero de Districación 17 - Nimero de Districación 18 - Coronche Prediccional 19 - Cedigo na Operadoria 19 -	1 11		91159035	l l		;						
12-04/2024 N	Dados do Beneficiário											
10 - Nome 12 - Color 12 - Color 13 - Nome do Correlatado 13 - Nome do Correlatado 13 - Nome do Correlatado 14 - Nome do Correlatado 14 - Nome do Correlatado 15 - Correlatado 15 - Correlatado 15 - Correlatado 16 - Nome do Correlatado 16 - Nome do Professional 16 - Nome do Correlatado 17 - UF 16 - Cologo CRO 17 - UF 16 - Cologo CRO 18 - Nome do Correlatado 18	i			11		9		de RN				
VANESSA ALVES DOS SANTOS Dedos de Coerrateido Selicitaries 12- Codigo no Generale Selicitaries 12- Codigo no Generale Selicitaries 12- Codigo no Generale Selicitaries JOSE EVERALDO PEDRULO FILHO Dedos do Hospital Local Solicitado / Dudos de Internação 10-246-21/4/0001-04 To Activa do Hospital Local Solicitado / Dudos de Internação 10-246-21/4/0001-04 Dedos do Hospital Local Solicitado / Dudos de Internação 10-246-21/4/0001-04 Dedos do Hospital Local Solicitado / Dudos de Internação 10-246-21/4/0001-04 Dedos do Hospital Local Solicitado / Dudos de Internação 10-246-21/4/0001-04 Dedos do Hospital Local Solicitado / Dudos de Internação 10-246-21/4/0001-04 Dedos do Hospital Local Solicitado / Dudos de Internação 10-246-21/4/0001-04 Dedos do Hospital Local Solicitado / Dudos de Internação 10-246-21/4/0001-04 Dedos do Hospital Local Solicitado / Dudos de Internação 10-246-21/4/0001-04 Dedos do Hospital Local Solicitado / Dudos de Internação 10-246-21/4/0001-04 Dedos do Hospital Local Solicitado / Dudos de Internação 10-246-21/4/0001-04 Dedos do Hospital Local Solicitado / Dudos de Internação 10-246-21/4/0001-04 Dedos do Hospital Local Solicitado / Dudos de Internação de Interna		8		12/04	4/2024		N					
Display to Contentinate Societamina Societamina 13 - Norme do Contentinato 10.246.214/0001-04 10.0000 tel minera pilo 10 - Contentina 10 - Contenti	50 - Nome Social											
13° - Coligo par Operadoria UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14° - Nome do Professional Solicitariae JOSE EVERALDO PEDROLLO FILM 10° - Company Professional Solicitariae 10° - Cologo par Operadoria / CNP3 10° -		DOS SA	ANTOS									
10.246.214/0001-04 11- Nomen do Professional Solicitanare 11- Solicita do Professional Solicitanare 11- Codigio an Gonzalina / CAPP 22- Solicita do Historiagio 10- Codigio an Gonzalina / CAPP 22- Nome do Historiagio 10- Codigio an Gonzalina / CAPP 22- Nome do Historiagio 22- Nome do Hi	Dados do Contratado Solicitante											
Disclay Disc				1		SPECIALIZAD	A LTDA					
19- Cedigo na Operadora (CNP) 21- Data superioda para Internação 16/05/2023 00:00				1		t t	selho Profissio	onal		nselho	11 1	1 -
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16/05/2023 00:00 22 - C0040. Diárea Solicitados 23 - Previsio de uso de OPME 27 - Previsio de OPME 27 - P	Dados do Hospital / L	ocal Solic	itado / Dados	da Internação								
22 - Cataleter des Alemiliamentos 23 - Tepo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otdeo Dibinos Solicitados 30 - Otdeo Dibinos Autorizados 30 - Otdeo Dibinos Solicitados 30 - Otde	19 - Código na Operado	ra / CNPJ	20	Nome do Hospita	al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
1	10.246.214/0001-0	4	UN	IIORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA L	ΓDA			16/05/2	2023 00:0	0
PEDIDO MÉDICO EM ANEXO	i	nto 23		ção 24 - Regim		11	s Solicitadas	26 - Pr		ИE 27 - I	Previsão de	·
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 4 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Olde, Solic 38 - Olde, Aut. 1 - 22 30731208 TENOTOMIA 2 2 2 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 2 2 3 - 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 4 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	28 - Indicação Clínica					J L						
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabella 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde. Solic. 36 - Otde. Aut. 1- 22 30731208 TENOTOMIA 2 2 2 2 30 729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 2 2 2 3- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 4												
36 - Descrição 37 - Qtde Solic. 38 - Qtde Aut.	20 OID TOT IIIIOIPAI (O	ooionary	00 012 10(2	, (opolonal)	71 012 10(0) (000	Jonaly 62 Gil	7 10(4) (000101		oo malaayaa aa 70	sidomo (d		ooniga roladionidaa)
1- 22 30731208										0.7	0.1.0.1	00 011 4 1
2 2 2 30729181 HALLUX VALGUS (UM PE) - TRATAMENTO CIRURGICO 2 2 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		-	ocedimento								- Qtde. Sol	
4 -) - TRATAMEN	TO CIRURG	SICO		2		
5-	3- 18 60000	305		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	ITOS COM	BANH	IEIRO PRIVATIV	0 1		1
39 - Data provável da Admissão hospitalar 1 1 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1 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 11/05/2023 / Empresa / Titular: LABTEC COMERCIAL DE PRODUTOS MICROBIOLOGICOS LTDA EPP	5-									_		
1 43 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/05/2023 / Empresa / Titular: LABTEC COMERCIAL DE PRODUTOS MICROBIOLOGICOS LTDA EPP	-		ospitalar 140	· Otde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomod	ncão autorizad	la				
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/05/2023 / Empresa / Titular: LABTEC COMERCIAL DE PRODUTOS MICROBIOLOGICOS LTDA EPP				1	1		.yao autonzau					
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/05/2023 / Empresa / Titular: LABTEC COMERCIAL DE PRODUTOS MICROBIOLOGICOS LTDA EPP												
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

"	Número da Guia Referen	nciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia a		atribuído pela Operadora				
343269	91159035			11/05/2023 16:46	91159035					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000031682688										
8 - Nome										
VANESSA ALVES DOS SANTOS										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicitant	е		10 - Telefone	11	l - E-mail					
JOSE EVERALDO PEDRO	OLLO FILHO									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica PEDIDO MÉDICO EM ANEXO PEDIDO MÉDICO EM ANEXO		SOS ANTARES: ARTHROM								
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do Mate	erial 15 -	Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00 70437653 10314800053	PAI		VEIS, CANULADOS, PARA PEQUENOS E G CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> 2</u>		_ 2	,			
2-		ARTHROW COWER	CIO DE IMPLANTESOR TOPEDICOSETDA		_	1 1 1 1 1				
						_	-			
3-		IIIII								
	 				_,		י			
4-					_	_	,			
	_ _ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _				
5-	_ _ _				_	_	,			
	_ _ _				_ _ _ _					
6- <u> </u>	_ _ _				_	_	,			
24 - Especificação do Material		IIIIII		IIIII		I				
2.7 Zoposnodydo do matorial										
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/05/2023 / Empresa / Titular: LABTEC COMERCIAL DE PRODUTOS MICROBIOLOGICOS LTDA EPP										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					