

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93598057

(Via HOSPITAL)

343269 4 - Data da Autorização										
4 - Data da Autorização		1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 93598057								
07/10/0000 11 50	5 - Senha		6 - Data de Valid]					
27/12/2023 11:52		93598057		25/02/2024						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN										
0050000031574648		11)/2025		N	uo mi				
50 - Nome Social										
10 - Nome										
ROSANGELA GALERA SI	MAO									
Dados do Contratado Solicitante	e	10 Nove 100								1
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do Co	ontratado RTOPEDIA ES	SPECIALIZADA	ATTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitar	nte	OHIORI E O	KTOT EDIA EC		selho Profission	nal 16	- Número do Cor	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
CARLOS EDUARDO MOTO				06		21679		- 11	41	225270
Dados do Hospital / Local Solici	itado / Dados o	da Internação								
19 - Código na Operadora / CNPJ	20 -	Nome do Hospita	al / Local Solicitado)				21 - Data s	sugerida pa	ara Internação
10.246.214/0001-04	UN	IORT E ORTO	PEDIA ESPE	CIALIZADA L1	DA			28/12/20	23 00:0	0
1 11	Tipo de Internaç	ção 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Previsâ	ão de uso de OPM	27 - Pre	evisão de u	so de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica	С		1	1			S			N
29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2)) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opci	onal) 32 - CID	10(4) (opciona	āl) 33 -	- Indicação de Aci	dente (acid		pença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assiste	enciais Solicitae	dos								
34 - Tabela 35 - Código do Pro		36 - Descrição						37 -	Qtde. Solid	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30720095			OU LUXACOE	•						1
2- 18 60000805		DIARIA DE	QUARTO COLI	ETIVO DE 2 LE	ITOS COM I	BANHEIR	RO PRIVATIVO) 1		1
3-	. 							. 		
5-									 	 _
6-	.							i_i	ii	 _ _ _
7-	.								_ _	_ _ _
8- _ _ _ _ _									_ _	_ _ _
9-	. 							. 		
11-	. 							- 	 	
12-									 	 _
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admissão ho	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Auto	orizadas 41 -	Tipo de Acomoda	ção autorizada					
						44 - Código CNES				
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/12/2023 / Empresa / Titular: FUNDICAO E METALURGICA TIGER LTDA 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

, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	 	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	
343269	93598057		93598057	27/12/2023 11:52		93598057
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000031574648						
8 - Nome						
ROSANGELA GALERA	SIMAO					
Dados do Profissional Solici	ante					
9 - Nome do profissional solicit	ante	10 - Telefone	11	1 - E-mail		
CARLOS EDUARDO M	DTOOKA					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A						
INDICAÇÃO CLINICA LIVIA	NEXO					
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		al no fahricanta	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 00658782		LOCK VOLAR PROTECT FLP GRANDE ES			1	_ _ ,
10247700102		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - -	-ı ·	IIII'III
2- 00 72245123		TOS VERSALOCK BLOQUEADO DE ANGU	8		8	_ _ ,
10247700093		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			- I	1-1-1-1-1/1-1-1
3- 00 72375906	FAMILIA DE MICRO E MINI PA	ARAFUSOS VERSA TORXDRIVE - 223-24-14			_ 2	_ _ ,
10247700109	ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			•	
4-			_ _	_ _ _ ,	_	_ _ , _
				_ _ _ _	_ _	
5- _				_	_	_ _ , _
		_ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _	
6- _ _	_			_ _ _ , _	_	_ _ ,
					_	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa	372-0900 / Emitido em 27/12/2023 / Empresa / Titular: F	SUNDICAO E METALLIBOICA TICED L'EDA				
releione Contratado. (43)3	872-0900 / Effiliado em 27/12/2023 / Empresa / Titular. F	ONDICAO E METALORGICA TIGER LIDA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		