

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94064631

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Némana da Cui	. A		dana								
343269	Número da Guia	a Atribuido	peia Opera	dora			940646	631				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		1004004	6 - Data de Vali								
14/02/2024 16 Dados do Beneficiário	5:11	94	1064631		14/	04/2024						
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira	<u> </u>	9 -	Atendimento de	e RN	1			
0050000030386767 24/11/2024							N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
VALMIR ALBERTO MENDES												
Dados do Contratado Soli	citante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		H	Nome do C		SPECIA	1 17ADA	ITDA					
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO												
DANIEL FERREIRA F	ERNANDES	VIEIRA			1	06		19	475		41	225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	dos da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora /	CNPJ			al / Local Solicitad		, A D A . T	D.4					para Internação
10.246.214/0001-04	23 - Tipo de Int			E ORTOPEDIA ESPECIALIZ				10. Di	Previsão de uso de OPME		20/02/2024 00:00 27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
22 - Caráter do Atendimento 1	C	ernação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Q1	tde. Diarias	Solicitadas	6 - Previsa	o de uso de OP	ME 27 - 1	Previsao de i	N
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	ANEXO											
INDICAÇÃO CLÍNICA LIVI	ANLXO											
29 - CID 10 Principal (opcior	nal) 30 - CID	10(2) (opci	onal) 3	1 - CID 10(3) (op	cional)	32 - CID	10(4) (opcional) 33 -	Indicação de A	cidente (a	cidente ou d 9	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais Sol	icitados										
34 - Tabela 35 - Código	do Procedimento	36 -	Descrição							37	- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30735033				LASTIA - PRO								1
2- 22 30735068 3- 22 30735084				O MANGUITO O LATERAL D								1
4- 22 30735092				DA PORCAC	_			_				1
5- 18 60000805				QUARTO COL								2
6- 18 60024151		ALI	UGUELT	AXA DE APAR	RELHO /	EQUIPA	MENTO PAR	RA ARTF	ROSCOPIA I	PAR 1		1
7- _ _ _ 8-		-l I								_ 	_lll	
9-		-i								_		
10-		-i									_ _	
11-	_ _ _ _	J								_	_ _	_
12-	_ _ _ _	<u> </u>								_	_	_
Dados da autorização								_				
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut 2	orizadas 41	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora /	CNPJ autorizado	43 - 1		ospital / Local Au	torizado							44 - Código CNES
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E O	RTOPEDIA E	SPECIA	ALIZADA	LTDA					6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/02/2024 / Empresa / Titular: FROTA CERTA TRANSPORTES LTDA EPP												
(10)				.p. 250, 11								
46 - Data da Solicitação	47 - A	ssinatura d	o Profission	nal Solicitante	48 - Assii	natura do E	eneficiário ou f	Responsáv	/el 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 94064631	4 - Senha		94064631	5 - Data da Autorização 14/02/2024 16:11	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 940646	
		94004031			94004031	14/02/2024 10.11	940040	
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000030386767		20 1101110 000101						
8 - Nome								
VALMIR ALBERTO ME	NDES							
Dados do Profissional Solici								
9 - Nome do profissional solicit	me do profissional solicitante IEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA 10 - Telefone 11 - E-mail							
	RNANDES VIEIRA							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autoriza	
1- 00712639		NCHO COMPRESSAO SU			1		_ 1 _ _ , _	
80356130057		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLA	ANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·			
2- 00 00151424 10395270060	IRR	IGADOR IRRIGOPLASS (04 VIAS 80104	101	1	_ _ _ ,	_ 1	
3- 00 71502718	ΔΝ	CORAS EL EXIVEIS ILIGO	FRKNOTTM -	912015 ANCORA FLEXIVEL J	_ _ 		_ 3	
80044680086	All			ANTESORTOPEDICOSLTDA		י י י		
4- 00 00499293	CAI	NULA MICRODEBRIDACA			2		2	
80356130052		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLA	ANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _			
5- 00 00116700	CAI	NETA ABLACAO RF STR	PED 90 GRAU	US 200MM CAP ST 90 200	<u> </u>	_ _ , _	_ 1 <u> </u>	
80743230025		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLA	ANTESORTOPEDICOSLTDA				
6- 00 00241202	TRO	OCATER ARTROSCOPIC			1	,	_ 1	
80371250020		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLA	ANTESORTOPEDICOSLTDA				
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3:	372-0900 / Emitido em 14/	02/2024 / Empresa / Titular:	FROTA CERTA	A TRANSPORTES LTDA EPP				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		