

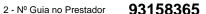
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93158365

(Via HOSPITAL)

1 -	Número da Guia	a Atribuído	pela Opera	dora									
343269	1/			T			9315	8365					
4 - Data da Autorização 13/11/2023 11:39 5 - Senha 9315			3158365	6 - Data de Vali		01/2024							
Dados do Beneficiário 7. Número do Certairo. 10. Atandimento do RN													
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000041756226 N													
50 - Nome Social													
10 - Nome WILIAN SOARES DA SILVA													
Dados do Contratado Solici	tante												
12 - Código na Operadora													
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO													
JOSE EVERALDO PED			06	06 2323		23237	237		225270				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação													
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 10.246.214/0001-04 21 - Data sugerida para Internação 14/11/2023 00:00													
											14/11/2023 00:00 E 27 - Previsão de uso de Quimioterápico		
22 - Caráter do Atendimento 2	C C	ernação	24 - Regim	e de internação 1	25 - Q1	tde. Diarias	Solicitadas	26 - Prev	S	/ME 27 - 1	Previsão de	N	
28 - Indicação Clínica FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO HA 10 DIAS													
29 - CID 10 Principal (opciona	1	10(2) (opci	onal) 3	1 - CID 10(3) (op	cional)	32 - CID	10(4) (opcior	nal) 3	3 - Indicação de <i>l</i>	Acidente (a		doença relacionada)	
S828 S828 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados									9				
34 - Tabela 35 - Código d	Procedimento	FR. LES	SOES LIG	SAMENTARES	S AGUDA	AS AO N DE 2 LEI	IVEL DO T	BANHE		O CI 1 ME 1	- Qtde. So	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1	
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de	Acomoda	ão autorizad	а					
			1	1									
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Auto UNIORT E ORTOPEDIA ES						ALIZAD <i>A</i>	LTDA					44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/11/2023 / Empresa / Titular: FAST ARIAM EQUIPAMENTOS LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 93158365 93158365 13/11/2023 11:39 93158365 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000041756226 8 - Nome **WILIAN SOARES DA SILVA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail JOSE EVERALDO PEDROLLO FILHO Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO HA 10 DIAS FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO HA 10 DIAS **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 02958430 DISPOSITIVO FIXACAO LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC ZIPTIGH 80044680067 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 76324397 SISTEMA DE PLACAS E PARAFUSOS PARA FIXACAO RIGIDA - 4207/05 2- 00 10223710068 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|__|, 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/11/2023 / Empresa / Titular: FAST ARIAM EQUIPAMENTOS LTDA 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização