

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91268944

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia	Atribuído	pela Opera	dora								
343269								9126	8944				
4 - Data da Autorização <b>22/05/2023</b>	00.50	5 - Senha	04	268944	6 - Data de Val		Senha /07/2023						
Dados do Beneficiário	08:52		91	268944		23/	07/2023						
7 - Número da Carteira				8 - Val	idade da Carteira	<u> </u>	9 -	Atendimento	de RN				
1470000000133840	)							N					
50 - Nome Social													
10 - Nome													
MARIA TEREZA JA													
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado													
10.246.214/0001-04			11		RTOPEDIA E	SPECI	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissiona	al Solicitar	nte					15 - Conselho Profissional			16 - Número do Conselho		17 - UF 18 - Código CBO	
DANIEL FERREIRA	A FERN	ANDES V	IEIRA				06			19475		41	225270
Dados do Hospital / Lo				-							1		
19 - Código na Operador 10.246.214/0001-04		11			I / Local Solicitad		740417	DΛ			11	a sugerida p <b>2023 00:0</b>	ara Internação
22 - Caráter do Atendimen		Tipo de Inte			e de Internação		tde. Diárias		lae Dr	evisão de uso de OF	<u> </u>		uso de Quimioterápico
1	10    23 -	C	IIIação	24 - Negim	1	1125-6	2	Solicitadas	20-71	S	IVIL   27 - 1	r levisao de i	N
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA									<u>-                                    </u>				
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			O(2) (opcid	(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona <b>9</b>			oença relacionada)	
Procedimentos ou Iten	s Assiste	L nciais Solic	itados										
34 - Tabela     35 - Cód       1- 22     307350       2- 22     307350       3- 22     307350       4- 22     307350       5- 18     600008       7- 18     600241       8-                             9-                             10-                           11-                         12-	33 68 84 92 84	     	ACI RUI RES TEM DIA	PTURA D SSECCA( NOTOMIA IRIA DE A IRIA DE ( UGUELTA	O MANGUITO D LATERAL D L DA PORCAC COMPANHA QUARTO COI AXA DE APAR	D ROTA DA CLAY D LONG NTE CO LETIVO RELHO	DOR - PR VICULA - A DO BIO DM REFEI DE 2 LEI / EQUIPA	PROCEDIME PROCEDI CEPS - PR CAO COM TOS COM MENTO P	MENT OCEDI IPLETA BANH ARA A	PICO DE OMBR VIDEOARTROS O VIDEOARTRO IMENTO VIDEO A IEIRO PRIVATIV IRTROSCOPIA	O 1 COP 1 OSC 1 ART 1 1/O 2	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1 1 2 1
Dados da autorização	Imia- = 1	onite!=:	10 0/1	Diáries A :	vizade - 11	T: '	Age - 1	So out-					
39 - Data provável da Ad	imissao ho	ospitalar    4	ıu - Qtde	Diárias Auto <b>2</b>	orizadas   41   <b>1</b>	ı - Tipo de	e Acomodaç	ão autorizad	a				
1					al / Local Autorizado OPEDIA ESPECIALIZADA LTDA							44 - Código CNES <b>6528104</b>	
45 - Observação / Justifica Telefone Contratado: OOPERATIVA DE TRA	(43)3372 <sup>.</sup> ABALHO	MEDICO											LIO PROCOPIO C



Unimed A

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

					,						
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha			do pela Operadora					
343269		91268944		91268944	22/05/2023 08:52		91268944				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
1470000000133840											
8 - Nome											
MARIA TEREZA JANONI GAMBINI											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail						
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLINICA EM A INDICAÇÃO CLINICA EM A AUTORIZADO CONFORM	ANEXO										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado				
1- 00 71502718		ORAS FLEXIVEIS JUGGI	ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVE		_ _ _ ,	_  3	_ _ , _				
80044680086	80086 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA										
2- 00 00590045	LAN	IINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306	2	,	_  2	,				
80777280006		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	A  _ _ _ _	_ _ _						
3- <b>00 00116700</b>	CAN		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1	,	_  1	,				
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD								
4- 00 70917540	CAN		PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA	.—.		_  1	,				
80777280003 5- 00 00322229	CAN	NCHO COMPRESSAO SU	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	A  _ _ _ _							
80356130057	GAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD			_  1	- -				
6-	_ _ _ _				_!!!!!! 	-!	_ ,				
						_ _					
24 - Especificação do Materia											
25 - Observação / Justificativa Tolofono Contratodo: (43)3273 0000 / Emitido em 23/05/3023 /ALITORIZADO CONFORME LINIMED DE ORIGEM / Empreso / Titular: LINIMED CORNEL IO PROCODIO COORERATIVA DE TRARALHO MEDICO											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/05/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	Responsável pela Autorização						