

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93702381

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Guia Atribuído pela Operadora 93702											
4 - Data da Autorização 11/01/2024 09	11	5 - Senha 25 93702381		6 - Data de Validade da Senha 11/03/2024		1						
Dados do Beneficiário	23		3702301		117037	2024						
7 - Número da Carteira			8 - Val	idade da Carteira	ı	9 - Atendime	nto de RN					
0050000001149124			10/05	5/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
THEREZA DE ABREU PIRES												
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
10.246.214/0001-04		UNI	UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA									
14 - Nome do Profissional So		JEIROZ				15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 17905		17 - UF 41		
Dados do Hospital / Local	Solicitado /	Dados da Int	ernação									
19 - Código na Operadora / 0	CNPJ	11		al / Local Solicitad					11	- Data sugerida p	,	
10.246.214/0001-04				PEDIA ESPE	CIALIZAD	A LTDA			20	0/01/2024 00:0	00	
22 - Caráter do Atendimento 1	11	le Internação C	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qtde.	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 -		Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM												
29 - CID 10 Principal (opcion	aal) 30 - (CID 10(2) (opci	ional) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional) 3:	2 - CID 10(4) (opo	cional)	33 - Indicação	o de Acide	nte (acidente ou d	doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens A	esistanciais	Solicitados										
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30726034 2- 18 60000805 3-		ento 36 -	ARIA DE	STIA TOTAL C	ETIVO DE	2 LEITOS CO	M BANH	IEIRO PRIV	ATIVO	37 - Qtde. Sol 1 3 - - - - - - - - - - - - - - - - - - -	1 3 - Qtde. Aut. 1 3	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admis	eão hoenitals	ar 140 - Otdo	Diárias Auto	orizadas 11	- Tipo de Ac	omodação autoriz	zada					
- Data provaver da Admis		ai +0 - Qide	3	1 1	po de A0	ayao autonz	Laud					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZ.						ZADA LTDA					44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43)	3372-0900	/ Emitido em				EZA DE ABREL		onsável 49	- Assinatu	ura do Responsáv	el pela Autorização	



TESES E 2 - Nº Guia no Prestador



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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 93702381	4 - Senha	93702381	5 - Data da Autorização 11/01/2024 09:25	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 93702381		
		93702361		93702361	11/01/2024 09:23		93702301	
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		00. Nov. 0. dal						
		29 - Nome Social						
0050000001149124								
8 - Nome								
THEREZA DE ABREU F	PIRES							
Dados do Profissional Solici								
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
ALEXANDRE DE OLIVE	IRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A	NEXO - REVALIDAR A GU NEXO REVALIDAR A GU	uia 92899069 Jia 92899069						
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 72397950	CIM		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	<u> 2 </u>		_ 2	_ ,	
10243070064			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2- 75999714	INS		DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 00-597	_ 1		_ 1	_ _ ,	
80044680258	001		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
			LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-057-01 C CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	,	
4- 73993433	001		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-02		_ _ _			
80044680277	CON		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	,	
5.		ANTINOW COMEN	SIO DE IMPLANTESONTOPEDICOSETDA				_ _ _ ,	
	- 				!	-l 		
	_ 	IIIIII	-			 -	_ _ _ ,	
					_,	-ı ı—ı—ı	I	
24 - Especificação do Material				111				
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/01/2024 / Empresa / Titular: THEREZA DE ABREU PIRES								
Totalono contratado. (10)	, 2 0000 , Emiliad 6.11 + 110	o //2021/ Emploca / Indian	THE LEE TO BE TO THE CO					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			
•					. , ,			