

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95066280

(Via HOSPITAL)

| 1 - Registro ANS 3 - N | úmero da Guia A | tribuído pela Oper | radora | | | \neg | | | | |
|---|---------------------|--|---|--|---|----------------------------------|--|--|--|--|
| 343269 | umero da Guia Ai | півиї до реіа Ореі | adora | | 95066280 | o | | | | |
| 4 - Data da Autorização | 5 - Senha | 95066280 | 6 - Data de Valida | | | | | | | |
| 09/05/2024 17:32 95066280 Dados do Beneficiário 08/07/2024 | | | | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | | 8 - V | alidade da Carteira | 9 | Atendimento de R | N | | | | |
| 0050000004358751 29/07/20 | | | 07/2025 | | N | | | | | |
| 50 - Nome Social | | | | | | | | | | |
| 10 - Nome MARIA APARECIDA NEGRO ANDRADE | | | | | | | | | | |
| Dados do Contratado Solicitante | | | | | | | | | | |
| 12 - Código na Operadora | | 13 - Nome do 0 | Contratado | | | | | | | |
| 10.246.214/0001-04 | | UNIORT E | ORTOPEDIA ES | PECIALIZAD | A LTDA | | | | | |
| 14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ | | | | 15 - Con: | selho Profissional | 16 - Número do Co | onselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270 | | | |
| Dados do Hospital / Local So | olicitado / Dados | da Internação | | | | | | | | |
| 19 - Código na Operadora / CN 10.246.214/0001-04 | - 11 | | ital / Local Solicitado OPEDIA ESPEC | IALIZADA LI | 'DA | | 21 - Data sugerida para Internação 20/05/2024 00:00 | | | |
| 22 - Caráter do Atendimento | 23 - Tipo de Intern | ação 24 - Regi | me de Internação | 25 - Qtde. Diárias | Solicitadas 26 - | Previsão de uso de OP | ME 27 - Previsão de uso de Quimioterápio | | | |
| 28 - Indicação Clínica | | | | <u> </u> | | <u>-</u> | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (op | | 2) (opcional) | sional) 31 - CID 10(3) (opcional) | | 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - | | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 | | | |
| Procedimentos ou Itens Ass | istenciais Solicit | ados | | | | | | | | |
| 34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30733090 2- 22 30713064 3- 18 60000384 4- 18 60000805 5- 18 60024151 6- | Procedimento | MANIPULA DIARIA DE DIARIA DE ALUGUELT | NTO CIRURGICO ICAO ARTICULAI ACOMPANHANT QUARTO COLE | R SOB ANEST FE COM REFE TIVO DE 2 LE LHO / EQUIPA | ESIA GERAL ICAO COMPLE ITOS COM BAN MENTO PARA | NHEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA F | 1 1 1 1 10 1 1 | | | |
| 39 - Data provável da Admissã | o hospitalar 40 |) - Qtde Diárias Au | utorizadas 41 | Tipo de Acomoda | ção autorizada | | | | | |
| · | | 1 | 1 | | | | | | | |
| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPE | | | | | A LTDA | | 44 - Código CNES 6528104 | | | |
| 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: GUARIDO & OLIVEIRA CONSULTORIA DE BENEFICIOS S/S LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização | | | | | | | | | | |



Unimed A

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

| · 11 | 11 | | 4 - Senha | | 5 - Data da Autorização | 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------------------------|---------------------------------|---|------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| 343269 | | 95066280 | | 95066280 | 09/05/2024 17:32 | 95066286 | | | | | | |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | | 29 - Nome Social | | | | | | | | | | |
| 005000004358751 | | | | | | | | | | | | |
| 8 - Nome | | | | | | | | | | | | |
| MARIA APARECIDA NEGRO ANDRADE | | | | | | | | | | | | |
| Dados do Profissional Solicitante | | | | | | | | | | | | |
| 9 - Nome do profissional solicitante | | | 10 - Telefone | 11 | I - E-mail | | | | | | | |
| ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ | | | | | | | | | | | | |
| Dados da cirurgia | | | | | | | | | | | | |
| 12 - Justificativa técnica TRATAMENTO CIRURGICO TRATAMENTO CIRURGICO | | | | | | | | | | | | |
| OPME Solicitadas | | | | | | | | | | | | |
| 13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mater | | Descrição 22 - Referência do mate | rial no fabricante | 16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização | | citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado | | | | | | |
| 1- 00 00499293 | | | AO OB F 2,9X5,5MM 892350000 | 1 1 | | _ 1 _ _ , _ | | | | | | |
| 80356130052 | | | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | <u> </u> | | | | | | | | |
| 2- | | | | | | _ | | | | | | |
| | _ | | | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ | | | | | | |
| 3- | | | | _ _ | _ | _ | | | | | | |
| | _ | | | _ _ _ _ | _ _ _ | _ _ | | | | | | |
| 4- _ | | | | _ | _ | | | | | | | |
| | _ | | _ | | _ _ _ _ | | | | | | | |
| 5- | - | | | | _ | | | | | | | |
| 6- | | IIIIII | | - | | | | | | | | |
| | | | | | _, | _ _ | | | | | | |
| 24 - Especificação do Material | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 25 - Observação / Justificativa | | | | | | | | | | | | |
| Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: GUARIDO & OLIVEIRA CONSULTORIA DE BENEFICIOS S/S LTDA | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 26 - Data da Solicitação | 27 - Assinatura do Pr | ofissional Solicitante | | 28 - Assinatura do | Responsável pela Autorização | | | | | | | |