

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92899069

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3	Número da Guia	Atribuído pela	a Operadora		9289	9069						
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de V	/alidade da Senh								
19/10/2023 11:	42	9289	99069	18/12/2	2023							
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000001149124			10/05/2025	ana .	N N	de KN						
50 - Nome Social					J L]				
10 - Nome THEREZA DE ABREU PIRES												
Dados do Contratado Solic 12 - Código na Operadora	itante	12 Nom	ne do Contratado									
10.246.214/0001-04		11	RT E ORTOPEDIA	ESPECIALIZ	ZADA LTDA							
14 - Nome do Profissional So	licitante			15 -	Conselho Profission	onal 16 - Número do 0	Conselho 17 - UF	18 - Código CBO				
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIR	OZ		06		17905	41	225270				
Dados do Hospital / Local S			•	4			Data sussaids					
19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	11		Hospital / Local Solici		A LTDA		21 - Data sugerida 25/10/2023 00:					
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	ernação 24	- Regime de Internação	25 - Qtde. I	Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de Ol	PME 27 - Previsão de	uso de Quimioterápico				
1	С		1		3	S		N				
INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO												
3- 18 60000805 4-							VO 3 - - -	3				
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde Diár	rias Autorizadas	41 - Tipo de Aco	modação autorizad	la						
			11	1								
								44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/10/2023 / Empresa / Titular: THEREZA DE ABREU PIRES 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 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada	92899069	4 - Senha 92899069		5 - Data da Autorização 19/10/2023 11:42	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 9289	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	29 - Nome Socia	al					
0050000001149124							
8 - Nome							
THEREZA DE ABREU F	PIRES						
Dados do Profissional Solici	tante						
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	11	- E-mail		
ALEXANDRE DE OLIVE	EIRA QUEIROZ						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 - Descrição			16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		ència do material n		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 74895893			CO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-057-01 C			_ 1	_ ,
80044680257			DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 73993433 80044680277			ON COM RESTRICAO - 00-5996-014-02 DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1	_	_ 1	_ ,
3- 00 7 5999714			ETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 00-597	1		1	,
80044680258			DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		-1 '	
4- 00 72397950			PEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	_ 2		_ 2	,
10243070064			DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			
5- _	_ _ _				_	_	,
_	_ _ _				_	_ _	
6- _	_				_	_	,
		.				_	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)33	372-0900 / Emitido em 19/10/2023 / Empre	esa / Titular: THE	EREZA DE ABREU PIRES				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitar	nte		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		