

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92562828

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Númei	ro da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora			_				
343269	, italiioi	io da Gala 7 lii	ibaido pola Opore	adora		925628	828				
4 - Data da Autorização	11	5 - Senha		6 - Data de Valid	lade da Senha						
18/09/2023	11:54		92562828		17/11/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000003324144			11	alidade da Carteira 8/2025	9.	Atendimento d	le RN				
			03/0	0/2023		N .					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
LIGIA CAMARGO SI	ERRAN	10									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	Contratado DRTOPEDIA ES	SDECIALIZADA	\ I TDA					
14 - Nome do Profissional	Solicitant	to	UNIORIEC	DR I OPEDIA ES		elho Profission	al 16 - Nú	mero do Cons	edho T	17 - UF	18 - Código CBO
CESAR EDUARDO			RA MARTINS		06	11			41		225270
Dados do Hospital / Loc											
19 - Código na Operadora			,	tal / Local Solicitado)			2	1 - Data s	ugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	NORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA LT	'DA		1	9/09/20	23 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 -	Tipo de Interna	ıção 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 2	26 - Previsão de		27 - Pre	evisão de ι	uso de Quimioterápico
2		С		1	1		S	; 			N
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA E	M ANEX	(0									
-											
•											
20. CID 40 Drive in al /an ai	1)	20 CID 40/0	() (il)	04 OID 40(0) /	:I\	40/4) /	1) 1 22 1-4:	~I- A-:-I	la 4 (: -		
29 - CID 10 Principal (opci	oriai)	30 - CID 10(2	(opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ioriai) 32 - CiD	10(4) (opcional	ii) 33 - iridi	cação de Acid	ente (acid 9		oença relacionada)
Procedimentos ou Itens	Assisten	nciais Solicita	ıdos								
34 - Tabela 35 - Códig	o do Proc	cedimento	36 - Descrição						37 - 0	Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 3072812				E/OU LUXACO							1
2- 22 3072814 3- 18 6000080				GAMENTARES QUARTO COL							1
4-				QUARTO GOL		1100 0011111	ANTILINO	MITATIVO	_ i_l		
5-									_	ii	i_i_i_i
6- _ _		_ _ _							_ _	_ _	_ _ _
7-	-	_ _ _									
8- _ _ _ _ _ _ _ _ _	- - 								. 	 	_
10-		 							- 	 	
11-	<u> </u>	ii							_ i_i.	ii	i_i_i_i
12-	_ _								_	_ _	_
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adm	issão hos	spitalar 40	- Qtde Diárias Au 1	torizadas 41 ·	- Tipo de Acomoda	ção autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES											
10.246.214/0001-04											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/09/2023 / Empresa / Titular: MARCIO ANTONIO SERRANO											
,											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou	Responsável	49 - Assina	tura do R	esponsáve	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 92562828	4 - Senha	92562828	5 - Data da Autorização 18/09/2023 11:54	6 - Número da Guia atribuído	o pela Operadora 92562828			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0050000003324144									
8 - Nome									
LIGIA CAMARGO SERI	RANO								
Dados do Profissional Solici									
9 - Nome do profissional solicit		10 - Telefone	11	1 - E-mail					
CESAR EDUARDO CAS	STRO FERREIRA MARTINS								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do N				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 02958430			23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
80044680067		MENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC ZIPTIGH CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ , 	_ 2	_ _ , _			
2- 00 00417416		A AV LATERAL DISTAL DIERITA 03 FUROS			1	,			
81118460027		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u></u>		_ı ·	1			
3-					_	,			
				_ _ _ _	_				
4- _ _				_	_	,			
		_ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_				
5- _				_	_	,			
				_ _ _ _					
6- _ _ _ _ _ _	-!!!!!				_	_ _ _ ,			
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/09/2023 / Empresa / Titular: MARCIO ANTONIO SERRANO									
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 18/09/2023 / Empresa / Titular: N	MARCIO ANTONIO SERRANO							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização					
				, ,					