

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93481240

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N	Número da Guia A	tribuído pela Opera	dora			\neg						
1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 9348124						240						
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid									
12/12/2023 16:	39	93481240		10/02/2024								
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
7 - Número da Carteira 0050000035862885		† †	5/2024	9-	N	e KIN						
50 - Nome Social												
SU - NUME SUCIAL												
10 - Nome												
JOSE GERALDO DA S	ILVA											
Dados do Contratado Solici	tante	1										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do Co		SPECIALIZAD <i>A</i>	ΙΤDΔ							
14 - Nome do Profissional Soli	citante	ONION E O	NTOI LDIA L		elho Profissiona	al 16 - N	úmero do Cons	selho 17 - L	JF 18 - Código CBO			
ALEXANDRE DE OLIVI		Z		06	† 			41	225270			
Dados do Hospital / Local S	solicitado / Dados	da Internação										
19 - Código na Operadora / Cl		- Nome do Hospita	al / Local Solicitado)			2	1 - Data sugerio	da para Internação			
10.246.214/0001-04	U	NIORT E ORTO	PEDIA ESPE	CIALIZADA LT	DA		1	5/12/2023 0	0:00			
1	23 - Tipo de Intern	ação 24 - Regim	24 - Regime de Internação 25 - 0		Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pro		e uso de OPME	11				
1 28 - Indicação Clínica	С		1	3			S		N			
29 - CID 10 Principal (opcional Procedimentos ou Itens Ass			1 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - CID	10(4) (opcional) 33 - Inc	licação de Acid	lente (acidente 9	ou doença relacionada)			
34 - Tabela 35 - Código do	Procedimento	36 - Descrição						37 - Qtde.	Solic. 38 - Qtde. Aut.			
1- 22 30726034				E JOELHO COM					1			
2- 18		DIAKIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LEI	102 COM B	ANHEIRO	PRIVATIVO	3	3			
4-									-ı ıı_ı _l lll			
5- _								_ _ _	.			
6- _								_				
⁷⁻ _ _ _ _ _ _ _ _ _	-											
9-									·			
10-												
11- _								_ _ _	-l			
12-								_				
Dados da autorização						_						
39 - Data provável da Admissã	ão hospitalar 40	- Qtde Diárias Auto 3	orizadas 41 -	Tipo de Acomoda	ção autorizada							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPI					LTDA				44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/12/2023 / Empresa / Titular: INDUSTRIA TECNICA BASTONI LTDA												
46 - Data da Solicitação	47 - Assir	natura do Profissior	nal Solicitante	18 - Assinatura do E	Beneficiário ou F	Responsável	49 - Assina	tura do Respon	sável pela Autorização			



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

Unimed A

· II	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269	93481240		93481240	12/12/2023 16:39		93481240
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000035862885						
8 - Nome	<u> </u>					
JOSE GERALDO DA SI	LVA					
Dados do Profissional Solicit	ante					
9 - Nome do profissional solicit	ante	10 - Telefone	11	1 - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIVE	IRA QUEIROZ					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do M					itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor	Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mater			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 74904590		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596			_ 1	_ ,
80044680272		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
2- 00 72397950		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C			_ 2 _	,
10243070064		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
3- 74896717 80044680257		ALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1 _	,
		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52				
4- 73991953 80044680277		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ ,
5-	AKTIKOM COMEK	SIO DE IMII EARTEGORTOI EDICOGETDA				_ _ ,
· I I I I I I I I I					_	- -
6-					 -	,
				_	-ı ı—ı—ı—ı ı—ı—ı _ll	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)33	372-0900 / Emitido em 12/12/2023 / Empresa / Titular:	INDUSTRIA TECNICA BASTONI LTDA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Accinatura da	Responsável pela Autorização		
20 - Dala da Odlibilação	21 - Assiriatura do Frontesional Solicitante		20 - Assiriatura de	nosponsaver pela Autonzação		