

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93675147

(Via HOSPITAL)

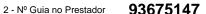
1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora		9367	75147				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha	7	10141				
09/01/2024	09:26		93675147		09/03/202	4					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	llidade da Carteira		- Atendiment					
0050000009175558			04/0	4/2025		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome LAURINDO DE OLI	10 - Nome LAURINDO DE OLIVEIRA										
Dados do Contratado S	Solicitante)									
12 - Código na Operador 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	ontratado ORTOPEDIA ES	SPECIALIZAI	A LTDA					
14 - Nome do Profissiona DANIEL FERREIRA			RA		15 - Co	nselho Profissi	ional	16 - Número do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo								10110		11	
19 - Código na Operador			-	al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	IORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA I	TDA			15/01/2	2024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	24 - Regime de Internação		- Qtde. Diárias Solicitadas 26 - F		revisão de uso de OPN S	ИЕ 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA											
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	(opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - C	D 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
										9	
Procedimentos ou Iten									0.7	, Otala Call	- 00 Otd- A.d
34 - Tabela 35 - Códi 1- 22 307170		cedimento		E AO NIVEL D	O OMBRO - T	RATAMENT	O CIRI	JRGICO	37 1	- Qtde. Sol	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 307171								- TRATAMENTO	CI 1		1
3- 22 307170								TRATAMENTO C			1
4- 18 600003 5- 18 600008				ACOMPANHAN				A IEIRO PRIVATIV	1 O 2		1 2
5-	U3 		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 L	EITOS CON	IDANI	IEIRO PRIVATIV	0 2	1 1 1	2
7-	 	 							- -	_ _	 _
8- _	_ _ _	_							L	_ _	
9-	_ _ _									_	
10- _ 11-	_ _ _	_ 							-	_	
12-	 _	 							- -	_ _	
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	missão ho	spitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomo	ação autoriza	da				
			2	1							
42 - Código na Operador 10.246.214/0001-04		autorizado		lospital / Local Auto		A LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/01/2024 / Empresa / Titular: LAURINDO DE OLIVEIRA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura d	Beneficiário (ou Respo	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha					5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		93675147			93675147	09/01/2024 09:26	93675147		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000009175558									
8 - Nome									
LAURINDO DE OLIVEI	RA								
Dados do Profissional Solid	itante								
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone		11	- E-mail			
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM / INDICAÇAO CLINICA EM /									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do l 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial na fabricanta		16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 74884506			namo rabricante RSO COMPREHENSIVE - 180557 I	PARAFUSO	23 - N° Autorização	de Funcionamento	_ 4		
80044680228	0.0		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO		<u> </u>				
2- 00 74885006	SIS	TEMA DE OMBRO REVER	RSO COMPREHENSIVE - XL-1153	63 INSERT			_ 1 _ ,		
80044680228		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	OSLTDA					
3- 00 74884166	SIS	TEMA DE OMBRO REVER	RSO COMPREHENSIVE - 0100005	89 PLACA	1	_ _ _ ,	_ 1 _ ,		
80044680228		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	OSLTDA					
4- 00 74865641	SIS		REHENSIVE - 113650 - HASTE UN		<u> </u> 1	_ _ ,	_ 1		
80044680117			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO		. _ _ _ _				
5- 74884867 80044680228	SIS		RSO COMPREHENSIVE - 115313 (CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO		_ 1	_ ,	_ 1		
6- 74884573	SIS		RSO COMPREHENSIVE - 115370 I				_ 1		
80044680228	O.O.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO		 - - - - - -				
24 - Especificação do Materia									
, ,									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/01/2024 / Empresa / Titular: LAURINDO DE OLIVEIRA									
							j		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			
-	П				11	•			



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

Unimed A

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 93675147 93675147 09/01/2024 09:26 93675147 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000009175558 8 - Nome LAURINDO DE OLIVEIRA Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 74885103 SISTEMA DE OMBRO REVERSO COMPREHENSIVE - 115395 PARAFUSO 80044680228 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 72397888 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G 10243070062 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| |__|__|, 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/01/2024 / Empresa / Titular: LAURINDO DE OLIVEIRA

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização