

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91637120

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora		016	37120				
		E Canha		C Data da Valid	dada da Cash		3/120				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 23/06/2023 17:31		91637120	91637120 6 - Data de Validade da 22		/08/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			+ +	llidade da Carteira	I	9 - Atendimen					
0050000002247910)		21/1:	2/2024		l l	١				
50 - Nome Social											
10 - Nome FABIA AUGUSTA	DA SILV	'A									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operador 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	ORTOPEDIA E	SPECIALIZ	ADA LTDA					
14 - Nome do Profissiona FABIO FRAGA MA					15 - 06	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 39832			nselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo	ocal Solicit	tado / Dados i	da Internação								
19 - Código na Operador			,	al / Local Solicitad	lo				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04	<u> </u>	UN	IORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZAD				23/06/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimen	nto 23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qtde. [iárias Solicitadas 1	26 - Pr	revisão de uso de OPN S	ИЕ 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica							11				
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	(opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32	CID 10(4) (opci	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
				.,,,,	, i	.,,,,	ĺ	,		9	
Procedimentos ou Iten									07	. 0.1. 0.1	00 011 4 1
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307330 2- 22 307330 3- 22 307330)65)30	cedimento	REPARO O	U SUTURA DE -ASTIA (COM F	REMOCAO	DE CORPOS	LIVRES	O VIDEOARTRO) - PROCEDIMEN SCOPICO DE JO	SC 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1
4- 18 600005	54		DIARIA DE	APARTAMENT	TO SIMPLE	3			1		1
5- 18 600241 6- _	51 	_	ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQ	JIPAMENTO I	PARA A	ARTROSCOPIA P	AR 1 _	_	1
7- _ 8-	 	_ _							_ _	_ _ _ _	
9-		_ _							_	_ _	_
10- _									_	_	
11- 12- 12-	 	_ _							_ _	_ _ _ _	_ _
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ac	lmissão ho	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	torizadas 41		nodação autoriza	ada				
42 - Código na Operador 10.246.214/0001-04		autorizado		lospital / Local Auto		ADA I TDA					44 - Código CNES 6528104
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/06/2023 / Empresa / Titular: FABIA AUGUSTA DA SILVA											
- Social Communication (10) 507 Emilia Com 2010/20207 Empresa / Titular - I ADIA ADGUSTA DA GIEVA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	tura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatur	do Beneficiário	ou Resp	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 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	91637120		91637120	23/06/2023 17:31		91637120
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000002247910	29 - Nome Social					
8 - Nome						
FABIA AUGUSTA DA S	SII VA					
Dados do Profissional Solici 9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	1[11	- E-mail		
FABIO FRAGA MALUL		10 - Telefolie	' '	- L-maii		
Dados da cirurgia	. 52 02.172.11.01					
12 - Justificativa técnica						
	AL EM ALÇO DE BALDE + CONDROPATIA , EDEMA E					
LESAO MINISCAL LATERA	AL EM ALÇO DE BALDE CONDROPATIA EDEMA E	SINOVITE EM JOELHO ESQUERDO				
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate			6 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SET		I 1		_ 1	,
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1 •	י -
2- 00 78898676			_ 3		_ 3	,
80044680449	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			
3-	_ _ _		_ _ _	_	_	_ _ , _
4-	_ _ _		_ _ _	_	_	_ _ , _
				_ _ _ _		
5- _			- -	_	_	,
		_		_ _ _ _		_ ,
6- _ _ _ 1 1 1 1 1 1 1				_	_	-
24 - Especificação do Materia			IIIIII			
24 - Especificação do Materia						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 23/06/2023 / Empresa / Titular:	FABIA AUGUSTA DA SILVA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
,				, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		