

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94668831

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela Opera	adora								
343269					946688	831					
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid								
05/04/2024 17	:30	94668831		04/06/2024							
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
7 - Número da Carteira 0050000061503340		11	alidade da Carteira 6/2025	9-	Atendimento de	e RN					
50 - Nome Social		0.70	0/2020						1		
Trome Codia									•		
10 - Nome											
VANESSA YUKITA GA	SPAR										
Dados do Contratado Solid	citante										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do C		SPECIALIZAD <i>A</i>	LTDA				•		
14 - Nome do Profissional So	dicitante	UNIORIEC	JR I OPEDIA E			al 16 - Número d	Consolho	17 - UF	18 - Código CBO		
JOSE EVERALDO PEI		Ю		06	11 11			41	225270		
Dados do Hospital / Local											
19 - Código na Operadora / C		20 - Nome do Hospit	tal / Local Solicitado	0			21 - Data	sugerida p	ara Internação		
10.246.214/0001-04	ι	JNIORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA LT	DA		06/04/2	2024 00:0	0		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 2	26 - Previsão de uso de	OPME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica	С		1	1		S			N		
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 10	O(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcional	l) 33 - Indicação d		cidente ou c	oença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As											
34 - Tabela 35 - Código of	lo Procedimento	DIARIA DE	GAMENTARES APARTAMENT	TO SIMPLES		RNOZELO - TRA	TAME 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1		
Dados da autorização	~ it-l 1 [4	IO Otda Diściaa A.		Tine de Assessado	~	7					
39 - Data provável da Admiss	sao hospitalar 4	l0 - Qtde Diárias Au 1	torizadas 41 -	- Tipo de Acomoda	ao autorizada						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado43 - Nome do Hospital / Local Autorizado44 - Código CNE10.246.214/0001-04UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA6528104								44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/04/2024 / Empresa / Titular: FORTIS GAMES BRAZIL LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

1	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha	5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		94668831		94668831	05/04/2024 17:30		94668831
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000061503340							
8 - Nome							
VANESSA YUKITA GAS	SPAR						
Dados do Profissional Solicit							
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
JOSE EVERALDO PEDI	ROLLO FILHO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica LESOES LIGAMENTARES	AGUDAS AO NIVEL DO T	ORNOZEI O					
LESOES LIGAMENTARES							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M	aterial 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autoriza	da 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mater		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 02958430	DIS		MENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC ZIPTIGH	1		_ 1	,
80044680067		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- _	_				_	_	_ _ _ ,
	_	IIIII	-			_	_ _ _ ,
⁹⁻	- 					_	- - -
! -		IIIIII				_ _	_ _ ,
·							I—I—I—I"I—I—I
	_,,, _					_, _l	,
6- _				_ _	_	_	_ _ , _
	_				_ _ _ _	_	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	872-0900 / Emitido em 05/	04/2024 / Empresa / Titular:	FORTIS GAMES BRAZIL LTDA				
releione contratado. (40/00	772 0300 / Elillido elli 00/	J4/2024 / Empresa / Titular. I	TORTIO GAMEO BIANZIE ET BA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
	11			11			