

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91490287

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora		9149	90287				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha	1					
09/06/2023	3 17:18		91490287		08/08/202	3					
Dados do Beneficiário			10. 1/-	lidada da Cantaina	117	Ata a disa a at	a da DNI				
7 - Número da Carteira 005000000373358 3	3		11	alidade da Carteira 0/2023		- Atendiment					
50 - Nome Social	-										
10 - Nome											
FABIANA PAGAN	UCI ON	TIVERO ROC	CHA								
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-0			13 - Nome do C	ONTOPEDIA E	SPECIALIZAD	A LTDA					
14 - Nome do Profission	al Solicita	nte			15 - Coi	selho Profissi	ional	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
CESAR EDUARDO	CAST	RO FERREIR	RA MARTINS		06	06 22343				41	225270
Dados do Hospital / Lo	ocal Solic	itado / Dados o	da Internação								
19 - Código na Operado 10.246.214/0001-0		11		tal / Local Solicitad		TDA					para Internação
				OPEDIA ESPE			1 oo D			2023 00:0	
22 - Caráter do Atendime	nto 23	- Tipo de Internaç C	çao 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diária	is Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OPN S	/IE 2/ -	Previsão de	uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica							<u> </u>				
29 - CID 10 Principal (op	ocional)	30 - CID 10(2)	(opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - Cl	D 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	acidente ou d	doença relacionada)
										9	
Procedimentos ou Iter 34 - Tabela 35 - Cóo									27	7 Otdo Sol	ic. 38 - Otde. Aut.
1- 22 30729		oceannento		ALGUS (UM PE) - TRATAMEN	TO CIRURO	GICO		1	7 - Qide. 301	1
2- 22 307292								FALANGES - TR	AT 1		1
3- 22 30731 ′ 4- 98 08011 (TIA DE TENDA IENTOPLASTIA			i		1		1
5- 18 60000				APARTAMEN1		•			1		1
6- _	_ _ _								_	_ _	
7-	_ _ _									_ _ _	
8- _ 9-	 	- 							- 	 	_
10-	 _								- -		 _
11-	_ _ _								_	_ _ _	
12-		_							_		
Dados da autorização			Ot la Different		The la Access		. 1				
39 - Data provável da A	dmissao h	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Au	12		açao autorizad	da				
42 - Código na Operado 10.246.214/0001-0		J autorizado		lospital / Local Auto		A LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justif	icativa	0000 / 5					CLIA				
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/06/2023 / Empresa / Titular: JOSE MARCOS DA ROCHA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	tura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário d	ou Respo	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	rel pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

· · ·	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		91490287		91490287	09/06/2023 17:18		91490287		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000003733583									
8 - Nome									
FABIANA PAGANUCI O	NTIVERO ROCHA								
Dados do Profissional Solicit	ante								
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	1	1 - E-mail				
CESAR EDUARDO CAS	TRO FERREIRA MAR	RTINS							
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica	NEVO								
INDICAÇAO CLINICA EM AI INDICAÇAO CLINICA EM AI									
,									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M	aterial 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde, Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mater		22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização					
1- 00 73735655	GR	•	272-14-12 - GRAMPO(AGRAFE) ALC GM 12	<u> </u> 1	,	_ 1	_ _ , _		
10247700104		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
2- _					_	_ _	,		
	_				_ _ _ _	_			
³⁻	-				_	_	,		
	- 	IIIIII				!! _	,		
		111111				-i	IIII'III		
5-	_,,, _					, _	,		
6- _				_ _ -	_ _ _ , _	_	_ _ , _		
	_				_ _ _ _	_ _			
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/06/2023 / Empresa / Titular: JOSE MARCOS DA ROCHA									
Tololollo Collitatado: (10/00	72 0000 / Eliminad olili oo/	00/2020 / Emproda / Titalar.	ooc water by the or at						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
	- 11			H					