

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93694409

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	Número da Guia Atribuído pela Operadora 93694409										
4 - Data da Autorização 10/01/2024 14	11	5 - Senha 6 - Data de Validade		dade da Senh 10/03/2							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira		9 - Atendimen					
0050000036124233			14/04	1/2025		N	N .				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
ROSA SEMPREBOM FOSCHIANI Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
10.246.214/0001-04		UI	JNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								
14 - Nome do Profissional S MARCUS VINICIUS D					15 - 06	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 18734			onselho	1 11	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado /	/ Dados da I	nternação		,					, ,	
19 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ	11		al / Local Solicitad DPEDIA ESPE		A LTDA			1	sugerida pa 024 00:00	ra Internação
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo d	de Internação	zão 24 - Regime de Internação 25 - C			Diárias Solicitadas	26 - Pre	Previsão de uso de OPME 27		7 - Previsão de uso de Quimioterápico	
1	<u> </u>	С		1	<u> </u>	2	<u> </u>	N			N
29 - CID 10 Principal (opcior	nal) 30 -	CID 10(2) (og	ocional) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional) 32	- CID 10(4) (opci	onal)	33 - Indicação de A	cidente (aci	dente ou da	enca relacionada)
		.,,,,		, , , ,		.,,,		,	· g		,
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais	Solicitados									
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30726034 2- 18 60000805 3-	ao Procedim	A	IARIA DE		ETIVO DE	2 LEITOS COM	M BANH		IR 1	Qtde. Solic	38 - Otde. Aut. 1 2
Dados da autorização				1,							
39 - Data provável da Admis	são hospital	ar 40 - Qto	le Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de Aco	modação autoriza	ada				
42 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ autor	11		ospital / Local Aut RTOPEDIA E		ZADA LTDA				- 11	14 - Código CNES 6 528104
45 - Observação / Justificatir Telefone Contratado: (43	3372-0900					DO FOSCHIANI		nsável 49 - Assi	natura do F	Responsáve	l pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuío	
343269		93694409		93694409	10/01/2024 14:30		93694409
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000036124233							
8 - Nome							
ROSA SEMPREBOM F	OSCHIANI						
Dados do Profissional Solid	citante						
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
MARCUS VINICIUS DA	NIELI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica	OUEDDO						
ARTROSE DE JOELHO ES ARTROSE DE JOELHO ES							
ODME Calinitadas							
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do l	Motorial 15	- Descrição		16 Openio 17 Otde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	pitado 10 Otdo Autorizado	20 Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		- Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante	23 - Nº Autorização		ilado 19 - Qide. Autorizada	20 - Valor Unitario Autorizado
			PTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01	<u> 1</u>	_ _ , _	_ 1	,
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPED			TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2	,	_ 2	,
10243070064 ARTHROM COMERCIO DE			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
3- 74906119 COMPONENTE TIBIAL METALICO C			LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO	_ 1	_ _ ,	_ 1	_ ,
80044680276			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
4- 74902318	INS		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-590	5 <u> </u>		_ 1	_ ,
80044680272		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. -			
5- _	_ _ _			- -	_	_	_ _ , _
			-		_ _ _	_	,
	 			-		_	-
24 - Especificação do Materia				I—I—I—I—I—			
24 - Especificação do Materia	ı						
25 - Observação / Justificativa	1						
		/01/2024 / Empresa / Titular: [DIOLINDO FOSCHIANI				
OC Data da Caliaita a C	OZ Azzinatowa I. D	fiil Caliaita-ata		100 Assissing	Decree de la colo Autorio de la		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		