

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90700014

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
343269						907000	014				
4 - Data da Autorização]	5 - Senha		6 - Data de Valid							
31/03/2023	17:17		90700014		30/05/2023						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000042427200			11	5/2025		N	C ICIV				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
SONIA REGINA AN											
Dados do Contratado S 12 - Código na Operadora		•	13 - Nome do C	`ontratado							
10.246.214/0001-04	ı		t		SPECIALIZADA	LTDA					•
14 - Nome do Profissiona	Solicitan	te				elho Profissiona	al 16 - Nún	nero do Cons	elho 17	- UF 18 - Códiç	go CBO
MARCUS VINICIUS	DANIE	LI			06		18734		41	225270	
Dados do Hospital / Loc	al Solicit	tado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora	A / CNPJ	- 11		al / Local Solicitad				- 11	-	rida para Interna	ção
10.246.214/0001-04	11				CIALIZADA LT				1/04/2023		
22 - Caráter do Atendiment	0 23 -	Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 20	6 - Previsão de ι Ν	iso de OPME	27 - Previsa	ão de uso de Quim N	ioterápico
28 - Indicação Clínica				•							
29 - CID 10 Principal (opc	ional)	30 - CID 10(2	() (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	sional) 32 - CID	10(4) (opcional)) 33 - Indica	ação de Acid	ente (acident 9	e ou doença relad	cionada)
Procedimentos ou Itens			dos								
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3072603		cedimento	36 - Descrição		E JOELHO COI	A IMDI ANTE	S - TDATAM	ENTO CIP		e. Solic. 38 - Qt 1	tde. Aut.
2- 18 6000038					NTE COM REFE			ENTO CIK	1	1	
3- 18 6000080					ETIVO DE 2 LE			RIVATIVO	3	3	
4-	_	_							_ _	_ _ _	_
5-	_								_	_ _	-
6- 7-	_ _ 	 								l _ l	-
8-	 -	 							-		
9- _	_ _	_							_ _ _	_ _	_
10-	_								_	_ _ _	-
11-	_ _	_							_	_ _ _	-
12-	_								_		-11
Dados da autorização 39 - Data provável da Adr	nissão ho	snitalar 40	- Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	rão autorizada	1				
			3	1		ção autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 31/03/2023 / Empresa / Titular: SONIA REGINA ANDRADE DE GIULI											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou F	Responsável	49 - Assinat	tura do Resp	onsável pela Auto	rização



Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 90700014	4 - Senha	90700014	5 - Data da Autorização 31/03/2023 17:17	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 90700014			
Dados do Beneficiário		• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •			0.700/2020 11111		00.00011		
7 - Número da Carteira	1	29 - Nome Social							
0050000042427200									
8 - Nome									
SONIA REGINA ANDRA	DE DE GIULI								
Dados do Profissional Solicit									
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail				
MARCUS VINICIUS DAI	NIELI								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica REVALIDAÇÃO DA GUIA 8 REVALIDADAÇÃO DA GUIA									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 -	Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mater		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 75999080	INS		DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595	_ 1		_ 1 _	_ _ _ ,		
80044680258 2- 00 72466618	CIM	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA UE - 00-1120-140-01: CIMENTO OSSEO HI-F	_ _ _ _ _ _ 2		_ 2 _				
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 	- -	_ _ _	_		
			UE - 00-1120-140-01: CIMENTO OSSEO HI-F			_ 1			
80044680249	•		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	, <u> </u>	: 	-ı · ı-			
4- 76362205	COI	MPONENTE FEMORAL O	PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C	1		_ 1 _	_ ,		
80175510047		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·					
5- _				_ _ _	_ _ _ , _	_	_ ,		
	_								
6- _					_	_	_ _ _ ,		
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 31/03/2023 / Empresa / Titular: SONIA REGINA ANDRADE DE GIULI									
(10)00									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				