Unimed A

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - N° Guia Prestador



| 1 - Registro ANS 344885 | 3 - Data de A | Autorização | | 4 - Senha | Senha 5 - I | | - Data Validade da Senha | | | 6 - Data de Emissão da Guia | | |
|---|--|--------------------|----------------------|--------------------|-------------------------|--------------|--------------------------|----------|--|-----------------------------|-----------------------------|--|
| Dados do Beneficiário | EU CH SIN | | | The best of the | N. F. | TO A | WEIGHT ! | HIE | | LE SERVICE | | |
| 7 - Número da Carteira 0 199 088800571100 | 3 | | | | 8 - Plano | | | 9-Val | idade da Car | teira | | |
| 10 - Nome FRANCISCO GERAL | .DO LÚCIO S | ILVA | | | | | | | 11 - Númer | o do Cartão P | lacional de Saúde | |
| Dados do Contratado S | olicitante | ation 3 | | | MERCH. | 100 | | 135 | | PHARM | | |
| 12 - Código na Operador | a/CNPJ/CPF | | 13 - Nome d TESTE | o Contratado | | | | | | | 14 - Código CNES | |
| 15 - Nome do Profissiona GUILHERME CAVALO | | | | 16 - Consell 06 | no Profissiona | | 17- Número r 12695 | no Cons | elho | 18-UF 26 | 19 - Código CBO S 225285 | |
| Dados do Contratado Se | olicitado / Dad | os da Interna | ção | Table 1 | The same | n Hen | HITTAKE TO | 01.7 | 17.511 | 7.7 | | |
| 20 - Código na Operadora | - Código na Operadora / CNPJ 21 - Nome do Prestador HOSPITAL UNIMED RECIFE IV | | | | | | | | | | | |
| 22 - Caráter da Internação 01 | | 23 - Tipo da 02 | Internação | | | | | | | | | |
| 24 - Regime de Internação 01 | Regime de Internação 25 - Ott.L Diárias Solicitados 2 S - Previsão de uso de OPME S | | | | | | | | | | | |
| 27 - Indicação Clínica USG: PRÓSTATA 310 lipóteses Diagnósticas 28 - Tipo Doença | | ML. CURVA I | ST COLUMN | en en le re | E BAIXO PIO | : | ELUXO. 30 - Indicação | de Acid | dente | | | |
| 31 - CID 10 Principal N40 | 32 - CID 10 (2 | 2) | 33 - CID 10 (| 3) | 34 - CID 10 (| 1) | | | | | | |
| rocedimentos Solicitad | los | S. PRINT | THE STATE OF | HE SHOP | REAL PRINT | ARREN | | | | | | |
| 35 - Tabela 36 - Códig 3120113 | go do Procedim 30 | ento | 37 - Desc Ressec | • | pica da prós | tata | 4 | | | 38- Qtde. Sol 1 | ict 39- Qtde. Aut | |
| PM Solicitados | | | | | | efficient in | | | | | | |
| I0-Tabela 41-C | ódigo do OPM | 42-1 | Descrição OPI | и 4 | 13-Qtde. | 90 | | 1 | 44-Fa | bricante | 45-Valor Unitário R\$ | |
| ados da Autorização | | | | 300/657/7 | | 200 | | | | SIGNA | | |
| 46 - Data Provável da Adm | nissão Hospitala | ar | 47 - Qtde. Dia | arias Autorizad | ias | 48 - Tip | o de Acomod | ação Au | torizada | | | |
| 49 - Código na Operadora | /CNPJ | | 50 - Nome do | Prestador Au | torizado | | | | | | 51 - Código CNES | |
| 52 - Observação | | | | | | | | | | | | |
| 53 - Data e Assinatura do Beneficiário os Solicitantes CRM 12695 | | | | eneficiário ou | Responsável 55 - Data e | | | ta e Ass | a e Assinatura do Responsável pela Autorização | | | |



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



| 344885 | 3 - Número da Gula Referenciada | 4 - Senha | 5 - Data da Autorização | 6 - Nún | 6 - Número da Guia atribuido pela Operadora | Operadora |
|--|---|--|---|-------------------------|--|--|
| Dados do Beneficiário | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira O 199 088800571100 3 | 8 - Nome FRANCISCO O | 8.Nome FRANCISCO GERALDO LÚCIO SILVA | | | | |
| Dados do Profissional Solicitante | | | | | | |
| 9 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME CAVALCANTI LIMA | 10 - Telefone | 11 · Email | | | | |
| Dados da Cirugia | | | | | The state of the s | |
| 12-Juniferena Henta USG: PROSTATA 31G. RPM: 100ML. CURVA DE FLUXO ACHATADA E BAIXO PICO DE FLUXO. | E FLUXO ACHATADA E BAIXO PI | CO DE FLUXO. | | | | |
| OPME Solicitadas | 77 | | | | The second secon | 100000000000000000000000000000000000000 |
| 13-Tabela 14-Código do Material | 15-Descrição | | 16- 17-Atde. Solicitada 18-Valor Unitário | 18-Valor Unitário | 19-Otde. Autorizada | 19-Otde. Autorizada 20-Valor Unitário Autorizado |
| 21-Registro ANVISA do Material | 22-Referência do material no fabricante | Icante | Opção 23-N" Autorização de Funcionamento | Solicitado | | |
| <u> </u> | Alça de ressecção bipolar | | | רוווו | 777 | |
| | | | | | | |
| | Evacuador de Elick | | | | | |
| | | | 1 | | | |
| 24 - Especificação do Material FORNECEDOR: ENDOCENTER/COOK | | | | | | |
| 25 - Observação / Justificativa | | | | | | |
| | CHILL HEBMET IMA | | | | | |
| 26 - Data de emissão | 27 - Assinature gold Both Con ROBOTHOAnte | to the state of th | 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização | nsável pela Autorização | | |

