

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92805771

(Via HOSPITAL)

343269					9280	05771				
4 - Data da Autorização	5 - Senha	1	92805771							
10/10/2023 09	11	92805771		09/12/2023						
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		+ 1	8 - Validade da Carteira	а	9 - Atendiment					
0050000001765356			29/09/2024		N					
50 - Nome Social										
10 - Nome BENEDITA GRACA B	ICAS									
Dados do Contratado Soli	citante									
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA										
14 - Nome do Profissional S		207		15 - 06	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 17905			Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local			rão				17303][71	223210
19 - Código na Operadora /			Hospital / Local Solicita	do			1	21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UNIORT E	ORTOPEDIA ESP	ECIALIZAD	A LTDA				2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Int	ernação 24 -	Regime de Internação	25 - Qtde. [Diárias Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OPM S	1E 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM						1				
29 - CID 10 Principal (opcior	nal) 30 - CID	10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (op	ocional) 32	- CID 10(4) (opcic	onal)	33 - Indicação de Ac	idente (a		oença relacionada)
D di A									9	
Procedimentos ou Itens A 34 - Tabela 35 - Código	do Procedimento		cricão					37	- Otde, Soli	c. 38 - Otde. Aut.
1- 22 30726034			PLASTIA TOTAL	DE JOELHO	COM IMPLAN	TES - 1	TRATAMENTO C		Q.00. 00	1
2- 18 60000384			DE ACOMPANHA					1		1
3- 18 60000805 4-		DIARIA	DE QUARTO CO	LETIVO DE	2 LEITOS COM	1 BANH	IEIRO PRIVATIVO	O 3 _		3
Dados da autorização 39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Otde Diári	as Autorizadas 4	1 - Tipo de Aco	modação autoriza	da				
	Jose Hospitalai	.o Qiue Didii	3 1		oudydo duloii2di					
42 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizado	11	e do Hospital / Local Au		ZADA LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/10/2023 / Empresa / Titular: BENEDITA GRACA BICAS 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



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

Unimed A

1 - Registro ANS	11		4 - Senha			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		92805771		92805771	10/10/2023 09:26		92805771
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000001765356							
8 - Nome		J I					
BENEDITA GRACA BI	CAS						
Dados do Profissional Solid	itante						
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	11	1 - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM INDICAÇAO CLINICA EM							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do		- Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mat	erial	22 - Referência do materi	ial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 75999080	INS		LIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595	1	,	_ 1	_ ,
80044680258			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _	_ _ _ _		
			OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2	, ,	_ 2	_ ,
10243070064		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _			
3- 74907735	CO	MPONENTE TIBIAL META	LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO	1	_ _ _ ,	_ 1	,
80044680276		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 76362205	CO	MPONENTE FEMORAL OP	PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C	1	_ _ _ ,	_ 1	,
80175510047		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _ _		
5-	_ _ _ _				_	_	,
6-	!!!!! 					 -	,
			 _ _ _ _ 				
24 - Especificação do Materia	I						
25 - Observação / Justificativa							<u> </u>
Telefone Contratado: (43)	3372-0900 / Emitido em 10	/10/2023 / Empresa / Titular: E	BENEDITA GRACA BICAS				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
au au cononayao	11			11 -5 . 1001110101101010101010101010101010101			