

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92242701

(Via HOSPITAL)

4- Date de Autorização 14- Date de Nationariação 170/802023 (6-15) 15- Sentria 170/802023 (6-15) 15- Sentria 15/10/2023 15- Sentria 15/10/2023 15- Sentria 15/10/2023 15- Alendimento de RN 15/10/2023	1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
17/08/2023 16.45 92242701 16/10/2023 9-Adendimento de RN	-			,,,			9224	2701				
Dados do Barreficiário	1		5 - Senha		6 - Data de Valid]					
S - Norme Social 10 -		16:45		92242701		16/10/2023	<u>- </u>					
23/11/2023 N												
To - Norme ANA MARIA BELINETTI MAGALHAES Dados do Contratado Solicitante 12 - Codigo na Operadora 13 - Norme do Contratado 15 - Contratado 16 - Número do Conseitho 17905 14 - Tipo de Acomodação do Contratado NIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Conseitho Professional 17905 17 - Util 16 - Codago CI 17905 17 - Util 17905 17 - Util 17 - Codago CI 18 - Norme do Professional 18 - Norme do Professional 19 - Codago na Operadora (CNP1 UniORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 19 - Codago na Operadora (CNP2 UniORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Totas sugerida para Internação 19 - Codago na Operadora (CNP3 UniORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 22 - Cardes do Atendêmento 23 - Todo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Gode, Diárida Solicitados N 26 - Prevado de uso do CPME Trevado de uso do CPME T	i e	i		- 11				de itiv				
Dados do Contratado Solicitarias 10.246.214/0001-04 11 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profesioral Solicitado (Pados da Internação) 15 - Corresibno Profesional (Profesional Profesional Profe												
Dados do Contratado Solicitarias 10.246.214/0001-04 11 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profesioral Solicitado (Pados da Internação) 15 - Corresibno Profesional (Profesional Profesional Profe												
Dation do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadoria 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Co 17905 41 225270 18 - Número do Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Co 17905 41 225270 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Co 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Co 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Co 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Co 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Co 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Co 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Co 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Co 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Co 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Co 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Co 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Co 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Co 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Co 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Co 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Collectica 18 - Número do Conselho 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Collectica 18 - Número do Conselho 18 - Número do Conselho 18 - Código Collectica 18 - Número do Conselho 18 - Código Collectica 18 - Número do Conselho 18 - Código Collectica 18 - Número do Conselho 18 - Código Collectica 18 - Número do Conselho 18 - Código Collectica 18 - Número do Conselho 18 - Código Collectica 18 - Número do Conselho 18 - Código Collectica 18 - Número do Conselho 18 - Código Collectica 18 - Número do Conselho 18 - Código Collectica 18 - Número do Conselho 18 - Código Collectica 18 - Número do Conselho 18 - Código Collectica 18 - Número do Conselho 18 - Código Collectica 18 - Número do Conselho 18 - Código Collectica 18 - Número do Conselho 18 - Código Collectica 18 - Código Collectica 18 - Código Collectica 18												
13 - Nome do Contratado 13 - Nome do Professional 13 - Nome do Professional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Codigo CI 14 - Nome do Professional Solicitante 15 - Conselho Professional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Codigo CI 17 - Obrigo do Hospital Local Solicitado Dados da Internação 18 - Obrigo do Hospital Local Solicitado Dados do Internação 18 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Codigo CI 18 - Codigo CI 17905 17 - UF 18 - Codigo CI 19 - Codigo CI 17905 17 - UF 18 - Codigo CI 19 - Codigo na Operadora / CNPJ 12 - Nome do Hospital / Local Solicitado 17 - UF 18 - Codigo CI 10 - Codigo na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para internação 22 - Carta sugerida para internação 22 - Carta do Acconúmento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime do Hospital / Local Solicitados 26 - Previsão do seo do OPME 27 - Previsão do seo do Opmicor 1 - 23 - Tipo de Internação 25 - CID - Obrigo Solicitados 26 - Previsão do seo do OPME 27 - Previsão do seo do COPME 28 - Indicação COPME 28 - Previsão do seo do COPME 27 - Previsão do seo do COPME 28 - Previ												
10.246.214/0001-04												
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 21 - Dato sugerida pora internação 21 - Dato sugerida pora internação 22 - Corta sugerida pora internação 23 - Tipo de Internação 23 - Tipo de Internação 24 - Regimo de Internação 25 - Crido 24 - Regimo de Internação 26 - Octob 24 - Regimo de Internação 26 - Octob 26 - Octob 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Tipo de Internação 28 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO 38 - Octob 39 - Octob 30 -				t		SPECIALIZAD	A LTDA					
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 20 - Rome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 23 - Data sugerida para Internação 24 - Regime de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Orde. Diárias Solicitados 3 26 - Previsão de uso do OPME 27 - Previsão de uso do OME 27 - Previsão de uso do OME 27 - Previsão de UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 28 - Indicação Cilinica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO 3 27 - Previsão de uso do OPME 28 - Indicação CILINICA EM ANEXO 3 - Indicação DE Acidente (acidente ou doença relaciona 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - OIde Solic. 38 - OIde / ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1	14 - Nome do Profissiona	al Solicitan	ite			15 - Cor	selho Profissio	onal	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
To - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 23/08/2023 00:00 23/08/2023 00:00 23/08/2023 00:00 23/08/2023 00:00 23 - Tipo de Internação 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Clide. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Indicação CINICA EM ANEXO 3 - Indicação de Acidente (acidente ou deença relaciona 9 9 - Indicação de Acidente (acidente ou deença relaciona 9 9 - Indicação de Acidente (acidente ou deença relaciona 9 9 - Indicação de Acidente (acidente ou deença relaciona 9 9 - Indicação de Acidente (acidente ou deença relaciona 9 9 - Indicação de Acidente (acidente ou deença relaciona 9 9 - Indicação de Acidente (acidente ou deença relaciona 9 1 - 22 307/28034 3 - Tabela 35 - Cédigo do Procedimento 36 - Descrição 37 - Clide, Solic. 38 - Ottos / 1 - 22 307/28034 ARROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIN 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	ALEXANDRE DE C	LIVEIR	A QUEIROZ	<u> </u>		06		Ī	17905		41	225270
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 23/08/2023 00:00 24 - Regime de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Orde - Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPNE 27 - Previsão de uso de Unimicier 3 N N N N N N N N N				-								
29 - CID 10 Principal (opcional) 29 - CID 10 Principal (opcional) 29 - CID 10 Principal (opcional) 20 - CID 10(2) (opcional) 20 - CID 10(2) (opcional) 20 - CID 10(2) (opcional) 21 - CID 10(3) (opcional) 22 - Cid 10(4) (opcional) 23 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona para de Acidente (acidente ou doença de Acidente			- 11				TD 4					=
28 - Indicação Cilinica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO												
28 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO		to 23 -	•	çao 24 - Regim	•	11	s Solicitadas	26 - Pre		ME 27 - F	Previsao de i	•
INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona 9 34 - Tabela 35 - Oddigo do Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. 6 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. 7 38 - Otde. 8 38 - Otde. 8 38 - Otde. 9 39 - Otde. 9 39 - Otde. 9 30					•							
2- 18	Procedimentos ou Iten 34 - Tabela 35 - Cód	s Assister	nciais Solicita	dos 36 - Descrição						37	9	c. 38 - Qtde. Aut.
3- 18												_
5-								,	•			-
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 3 41 - Tipo de Acomodação autorizada 12 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CN	5-											
3 12 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CN		mine " '	onital - 1 4 a	Otdo Diáziro A	torizoda - 10 cc	Tipo de Accord						
	39 - Data provável da Ad	missão ho	ospitalar 40		- 11		açao autorizad	a				
1 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 1												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/08/2023 / Empresa / Titular: MARCELO BELINETTI MAGALHAES 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorizaç												



Unimed A

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

- 11	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		92242701		92242701	17/08/2023 16:45	92242701
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000005230996						
8 - Nome ANA MARIA BELINETT	MAGALHAES					
Dados do Profissional Solici	ante					
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone		11 - E-mail	
ALEXANDRE DE OLIVE	IRA QUEIROZ					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solio o de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
1- 74896717			ALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980	•		_ 1 _ ,
80044680257		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	LTDA _ _ _ _		
2- 73991953	COI		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-	.—.	,	_ 1
80044680277			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS			
3- 00 74904590 80044680272	INS		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	.—.	_ , ,	_ 1
4- 00 72397950	CIM		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STAN		 	_ 2
10243070064	O.I.I.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	.—.		
5- _						
	_					_ _
6- _				_ _		_
	_					_ _
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3:	372-0900 / Emitido em 17/	08/2023 / Empresa / Titular:	MARCELO BELINETTI MAGALHAES			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	do Responsável pela Autorização	