

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93050224

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído	nela Onera	dora								
343269	Tumoro da Guic	, , tillbuldo	pola Opera				9305	0224				
4 - Data da Autorização 01/11/2023 18:	5 - Senha		050224	6 - Data de Valid		enha 2/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000001719869							N					1
SU - NUME SUCIAL												
10 - Nome MARIA BARRETO VASCONCELOS CAMARA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		- 11	Nome do Co ORT E O	ontratado RTOPEDIA ES	SPECIA	LIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional So	licitante						elho Profissio	onal	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO						06		28617 41 225270				
Dados do Hospital / Local S			,	1/1 10 11 11						1104 5 4		
19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	INPJ			al / Local Solicitado DPEDIA ESPE		ADA LTI	DA			11	a sugerida p 2023 00:0	para Internação 00
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Int	ernação	24 - Regim	e de Internação	25 - Qtd	de. Diárias	Solicitadas	26 - Prev	visão de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
1	С			1		2			S			N
28 - Indicação Clínica ARTROSE DE JOELHO E	SQUERDO											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)			onal) 3	31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional)			nal) 3	33 - Indicação de <i>l</i>	Acidente (a	cidente ou o	doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As												
34 - Tabela         35 - Código d           1- 22         30726034           2- 18         60000384           3- 18         60000805           4-	o Procedimento	AR' DIA	ARIA DE A	COMPANHAN	NTE COM	M REFEI	CAO COM	BANHE	EIRO PRIVATI\	CIR 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.  1 2
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 41 -	- Tipo de /	Acomodac	ão autorizad	a				
			2	1								
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 <b>6528104</b>						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/11/2023 / Empresa / Titular: MARIA BARRETO VASCONCELOS CAMARA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



## 2 - Nº Guia no Prestador

## Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269	93050224			93050224	01/11/2023 18:09		93050224			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000001719869										
8 - Nome										
MARIA BARRETO VASCONCELOS CAMARA										
Dados do Profissional Solici										
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	11 - E-mail					
JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO										
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO ES ARTROSE DE JOELHO ES										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricante		16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento					
•			LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-	•		1				
80044680257				·		<b>_</b> ,				
2- 00 73991953 COMPONENTE FEMORAL OPTI			PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-5	52  _  1	_ _ _ , _	_  1	_ ,			
80044680277 ARTHROM COMERCIO DE IMPLAN			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	4  _ _ _						
			DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00		_ _ _ ,	_  1	_ ,			
80044680272			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
4- 00 72397950	CIM		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDAR			_  2	,			
10243070064		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	`						
5-	_					_	,			
	_ _ _		-			_ _	,			
	-!!!!! _ _ _ _			 	I	_l	-			
24 - Especificação do Material										
, ,										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/11/2023 / Empresa / Titular: MARIA BARRETO VASCONCELOS CAMARA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização					