

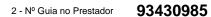
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93430985

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído	pela Opera	adora								
343269							93430	985				
4 - Data da Autorização	5 - Senha	1		6 - Data de \	/alidade da	Senha						
07/12/2023 15	:33	93	430985		12/	/02/2024						
Dados do Beneficiário	-											
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Cart	eira	9 - A	tendimento d	de RN				
1170000001786740							N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
EVANI LOPES VENTU	IRINI											
Dados do Contratado Soli	citante											
12 - Código na Operadora		13 - 1	Nome do C	ontratado								
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E C	RTOPEDIA	ESPECIA	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional So	olicitante				1	15 - Conse	lho Profission	nal	16 - Número do	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
MARCUS VINICIUS D	ANIELI					06			18734		41	225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dao	dos da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / 0	CNPJ	20 - Nome	do Hospit	al / Local Solic	itado					21 - Da	ata sugerida į	para Internação
10.246.214/0001-04		UNIORT	E ORT	OPEDIA ES	PECIALIZ	ZADA LTC	Α		28/12/2023 00:00			00
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Int	ernação	24 - Regim	ne de Internação	25 - Q	tde. Diárias S	Solicitadas 2	26 - Pre	evisão de uso de O	PME 27	- Previsão de	uso de Quimioterápico
1	С			1		2			s			N
28 - Indicação Clínica												
ARTROSE DE JOELHO E	0402.120											
a.												
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID	10(2) (opci	onal) 3	31 - CID 10(3) (	(oncional)	32 - CID 1	0(4) (opciona	1) ] [ ·	33 - Indicação de	Acidente	(acidente ou	doença relacionada)
20 OID TOT THIOIPAI (OPOIOI)		10(2) (opon		71 012 10(0)	ороюнан	02 015 1	o(1) (opoloria	,	oo malaaqaa aa	riolaerite	9	aconça rolacionada)
Procedimentos ou Itens A	scietoneiais Soli	icitados				<u> </u>		——				
	do Procedimento		Descrição								37 - Qtde. So	lic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30726034	do i rocedimento		•		L DE JOE	<b>LHO COM</b>	IMPLANTE	ES - T	RATAMENTO		1 1	1
2- 18 60000384		DIA	RIA DE	ACOMPANE	ANTE CO	M REFEIC	CAO COMP	LETA	١		1	1
3- <b>18 60000805</b>									EIRO PRIVATI	IVO :	2	2
4-          _	_ _ _	J										
5-	_ _ _	J										
6-   _												
7-												
8-	_ _ _	J										
9-	_ _ _ _	J										
10-	_ _ _	J										
11-	_ _ _ _	J										
12-	_ _ _	J									_ _ _	
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut	torizadas	41 - Tipo de	e Acomodaçã	io autorizada					
			2		1							
42 - Código na Operadora /	CNP.I autorizado	43 - 1	Nome do H	lospital / Local	Autorizado							
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104										44 - Código CNES		
												_
45 - Observação / Justificativ		11	ORT E C	RTOPEDIA		ALIZADA	LTDA					_
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43)	a 3372-0900 / Er	UNI			ESPECIA			RIGEM	/ Empresa / Ti	itular: UN	IMED NORT	6528104
	a 3372-0900 / Er	UNI			ESPECIA			RIGEM	/ Empresa / Ti	itular: UN	IMED NORT	6528104
Telefone Contratado: (43)	a 3372-0900 / Er	UNI			ESPECIA			RIGEM	/ Empresa / Ti	itular: UN	IMED NORT	6528104
Telefone Contratado: (43)	a 3372-0900 / Er	UNI			ESPECIA			RIGEM	/ Empresa / Ti	itular: UN	IMED NORT	6528104



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

Unimed #

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Refere	ł ł	nha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela		
343269		93430985		93430985	07/12/2023 15:33		93430985	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
1170000001786740								
8 - Nome								
EVANI LOPES VENTU	RINI							
Dados do Profissional Solic	tante							
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	- E-mail			
MARCUS VINICIUS DA	NIELI							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO ES ARTROSE DE JOELHO ES AUTORIZADO CONFORMI	QUERDO							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15	- Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - V	/alor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do material no fa		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		ſ	
1- 74902318	INS		LENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	<u> </u>		_  1	_ ,	
80044680272			E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			!	
2- 74906119	CC		•	1	_ _ _ ,	_  1	_,	
80044680276 3- 00 73990930	CC		E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _      1	_			
80044680277	CC		COM RESTRICAO - 00-5996-016-01  IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	' 		_  1	_ ,	
4- 00 72397950	CII		DIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C			2		
10243070064	<b>0</b>		E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1 - 11	·	
5-   _							,	
						_		
6-	_ _ _				_	_	_ _ , _	
	_ _ _				_	_		
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/12/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			