

89620223

(Via HOSPITAL)



_|/|__|_|/|__|

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89620223 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 16/12/2022 18:12 89620223 14/02/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000005076016 15/01/2025 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 703602068707237 **LEONICE RODRIGUES ZANIN** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO **ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ** 06 17905 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 27/12/2022 00:00 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 23 - Tipo de Internação 2 S 3 Ν 1 1 28 - Indicação Clínica DOR DEFORMIDADE EM JOELHO ESQUERDO SEM MELHORA COM TRAT CLÍNICO ARTROSE 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 3 3 3- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 3 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 3 1 _|_|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 6528104 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 04163076980 em 16/12/2022 / Empresa / Titular: URBANO ZANIN 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



89620223

Unimed 1

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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	а	4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora
343269		89620223		8962	0223	16/12/2022 18:12	89620223
Dados do Beneficiário							
7 - Numero da Carteira 8 - Nome							
005000005076016 LEONICE RODRIGUES ZANIN							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicita			10 -	- Telefone	1	1 - E-mail	
ALEXANDRE DE OLIV				- II			
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica DOR + DEFORMIDADE EM JOELHO ESQUERDO SEM MELHORA COM TRAT CLINICO. ARTROSE DOR DEFORMIDADE EM JOELHO ESQUERDO SEM MELHORA COM TRAT CLINICO ARTROSE							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do It		Descrição			ăo 17 - (Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	
21 - Registro ANVISA do material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 1- 74907263 COMPONENTE TIBIAL METALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-01 COM 1							
80044680276	CO	ARTHROM COMER		·	'		
	00				 		
2- 76362205	CO			EM RESTRICAO - 00-5966-014-02 CO	1	.	
80175510047		ARTHROM COMER			<u> </u>		
3- 00 72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD CO _ 2 _ _ , _ 2 _						_ _ 2 _ _ , _	
10243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT							
4- 00 75999080 INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-5952 1 _ _ 1 _ _ 1							
80044680258 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORIT							
5- _				_		,	
6-				 		,	_ _
	_						
24 - Especificação do material							
25 - Observações / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 04163076980 em 16/12/2022 / Empresa / Titular: URBANO ZANIN							
	11						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	tissional Solicitante		28 - Assina	tura do	Responsável pela Autorização	
_ _ / _ _ / _ _ _	_						