

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91591633

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído	pela Operad	dora								
343269							91591	633				
4 - Data da Autorização 20/06/2023 15:	5 - Senha		591633	6 - Data de V		Senha 09/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	dade da Carte	ira	9 -	Atendimento d	le RN				
8650001775232003							N					
50 - Nome Social												
10 - Nome APARECIDO RODRIGUES												
Dados do Contratado Solic	itante											
12 - Código na Operadora		H	Nome do Co									
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E O	RTOPEDIA	ESPECI/							
								18 - Código CBO 225270				
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	los da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / C	- 11			I / Local Solicit			D.4					ara Internação
10.246.214/0001-04				PEDIA ESI						<u> </u>	023 00:0	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regime	de Internação	25 - Qt	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Previsã	io de uso de OP	ME 27 - P		uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica JOELHO DIREITO											<u> </u>	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CI		- CID 10(3) (d	(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional)			33 -	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9					
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
34 - Tabela 35 - Código d	o Procedimento	AR DIA	ARIA DE A	COMPANH APARTAME	ANTE CO	M REFEI	I IMPLANTE	PLETA			- Qtde. Solid	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 3
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 4	41 - Tipo de	Acomodao	ão autorizada	7				
,			3	11	12							
42 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizado	- 11		spital / Local A		11 17 A D A	L TDA				- 11	44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 20/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED C OOPERATIVA CENTRAL												
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura d	o Profission	al Solicitante	48 - Assir	natura do E	Beneficiário ou	Responsá	vel 49 - Ass	inatura do l	Responsáve	el pela Autorização





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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 91591633		4 - Senha	enha 91591633		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 91591633			
Dados do Beneficiário		0.00.000		0.00.000	20/06/2023 15:58				
7 - Número da Carteira	1	29 - Nome Social							
8650001775232003									
8 - Nome									
APARECIDO RODRIGU	ES								
Dados do Profissional Solici	ante								
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail				
ALEXANDRE DE OLIVE	IRA QUEIROZ								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A JOELHO DIREITO AUTORIZADO CONFORME									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 74906119 80044680276	COI	-	LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1	_	_ 1			
2- 74902318	INS		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	1		1			
80044680272			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>'-</u> '					
3- 00 73990930	COI		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01	_ 1		_ 1 _ _ , _			
80044680277		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· .					
4- 00 72397950	CIM	IENTO OSSEO PARA ORT	TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2	_ _ _ ,	_ 2 _ ,			
10243070064		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
5-	-				_				
	_		-		_ _ _ _	_ _			
6-	-				_				
04 5	_								
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 20/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL									
Telefone Contratado. (4-0/00/2-0900 / Entitudo en 20/00/2020 /AO TONIZADO COM CININE DIRENTE DE CINICENTA CENTRAL NACIONAL UNINIED COOPERATIVA CENTRAL									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				