

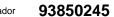
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93850245

(Via HOSPITAL)

ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ   Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação   19 - Código na Operadora / CNP-J   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   1/10/2/2024 00:00   1/10/2/2024 0	1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	a Atribuído	pela Opera	dora								
24/01/2024   15.04   93850245   26/03/2024	343269							938502	245				
F. Normer Scial   So - Norme S													
So-Name   Social													
10 - Norme   VALDECIR JUAREZ BREGANO   13 - Norme do Contratado   12 - Codigo no Capital   13 - Norme do Contratado   13 - Norme do Contratado   13 - Norme do Contratado   10 - 24 - 24 00001 - 04   10 NIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   16 - Competho Prefescional   17 - UF   18 - Codigo no Registrato   18 - Registrato   1													
10 - Norme   VALDECIR JUAREZ BREGANO													
Dados do Contratado Selicitariate  12 - Codigo no Operadora  12 - Nome do Contratado  13 - Nome do Contratado  12 - Regime de Heinarquio  15 - Conselho Profissional  17905  1790	50 - Nome Social												
13 - Nome do Continatado     13 - Nome do Continatado     14 - Nome do Professional     15 - Conselho Professional     16 - Número do Conselho     17 - UF     18 - Código CB     17905     18 - Código CB     18 - Código CB   18 - Código CB     18 - Código CB     18 - Código CB     18 - Código CB   18 - Código C													
13 - Norme do Profissional Solicitante   15 - Conselho Profissional   16 - Nomero do Conselho   17 - UF   18 - Código CB   17905   17 - UF   225270   2252													
Ta - Nome do Profissional Solicitante   Ta - Conselho Profissional   Ta - Nome do Profissional Solicitante   Ta - Conselho Profissional   Ta - VIII   Ta - Codigo CB													
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ   06   17905   41   225270			UNI	ORT E O	RTOPEDIA	ESPECIA							
19 - Código na Operadora / CNPJ	1		ROZ					elho Profissiona	- 11		onselho	1 1	18 - Código CBO <b>225270</b>
10.246.214/0001-04	Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Da	dos da Int	ernação									
1	,	:NPJ					ADA LTI	DA					
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 relacionac procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados   34 - Tabela   35 - Código de Procedimento   36 - Descrição   37 - Qtde. Solic.   38 - Qtde. A RTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR   1   1   1   1   1   1   1   1   1	22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Int	ternação	24 - Regim	e de Internação	25 - Qt	de. Diárias	Solicitadas 2	6 - Previsão			27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
NDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO REVALIDAR A GUIA 93362070	1 1	С			1		3	ii ii		S			N
Second   Solicitados   Solic	1	ANEXO REV	ALIDAR A	GUIA 9336	62070								
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados   34 - Tabela   35 - Código do Procedimento   36 - Descrição   37 - Otde. Solic.   38 - Otde. A   1 - 22   30726034   ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR   1   1   1   1   1   1   1   1   1													
34 - Tabela   35 - Código do Procedimento   1 - 22   30726034   ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR   1   1   1   1   1   1   1   1   1	29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10			1 - CID 10(3) (d	opcional)	32 - CID 1	10(4) (opcional)	33 -	Indicação de A			oença relacionada)	
1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 2 1 8 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Procedimentos ou Itens As	sistenciais Sol	icitados										
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 3 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNE	1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-	o Procedimento	AR DI <i>A</i>	TROPLAS ARIA DE A	ACOMPANH QUARTO CO	ANTE CO	M REFEI	CAO COMPI	LETA ANHEIR	O PRIVATIV	CIR 1 1	Qtde. Solid	1 1
3 1 2 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNE									-				
	39 - Data provável da Admiss	äo hospitalar	40 - Qtde		11		Acomodaç	äo autorizada					
10.246.214/0001-04							LIZADA	LTDA	_			- 11	44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/01/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED BELO HORIZONTE CO PERATIVA DE TRABALHO MEDICO  46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													



Unimed A

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

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referer	93850245	4 - Senha	5 - Data da Autorização 24/01/2024 15:04	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 93850245				
		93030243		93850245	24/01/2024 13.04		93030243		
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0060502186714004		25 Nome Occar							
8 - Nome									
VALDECIR JUAREZ BR	EGANO								
Dados do Profissional Solicit	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 INDICAÇAO CLINICA EM A AUTORIZADO CONFORME	NEXO REVALIDAR A GL	UIA 93362070 JIA 93362070							
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição	Standard Control		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mater 1- <b>74902318</b>		22 - Referência do materi	LIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1			
80044680272	1140		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		<u>  </u>				
2- <b>74906119</b>	со		LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO	_  1		_  1			
80044680276		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·		•			
3- <b>00 72397950</b>	CIM	IENTO OSSEO PARA ORT	OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2	_ _ _ ,	_  2	_ ,		
10243070064		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _					
4-   _					_	_ _   _	,		
	_				_ _ _ _	_ _			
5-	-				_	_	- -		
6-	-      					 	,		
*							1		
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/01/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização				