

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92156631

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 92156631 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 10/08/2023 09:32 92156631 09/10/2023 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000003304143 05/02/2024 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **GENI PIRES FERDINANDI** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 225270 **ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ** 17905 06 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15/08/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico C 1 3 s Ν 28 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO 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 relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 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 4- |\_\_|\_| 6- |\_\_|\_\_| 11-12-\_\_\_ I I I I II I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/08/2023 / Empresa / Titular: GENI PIRES FERDINANDI 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 Referenciada 4 - S		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		92156631		92156631	10/08/2023 09:32		92156631
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
005000003304143							
8 - Nome							
GENI PIRES FERDINANDI							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail							
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica							
INDICACAO CLINICA EM ANEXO							
INDICAÇÃO CLINICA EM A							1
ODME O II II I							
OPME Solicitadas	dere del de	D		10.0	0.57.1.40.2/1.41.7/1.0.5	Charles 40 Order A de Carles Of	O Malandari da Arta da da
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	) - Valor Unitario Autorizado
1- <b>74907735</b>			ALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO	I I 1	1 1 1 1 1 1	1	_ _ , _
80044680276			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>                                     </u>		-1	1-1-1-171-1-1
2- 76362205	COI		PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C	I I 1		1	_ _ ,
80175510047			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u></u>		-1	1-1-1-1/1-1-1
3- <b>00 75999080</b>	INS	ERTO ARTICULAR DE PO	DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595	1		1	_ _ ,
80044680258		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			1111/111
4- 00 72397950	CIM	IENTO OSSEO PARA OR	TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	l l 2		2	_ _ , _
10243070064		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u></u>		-1	1-1-1-1/1-1-1
5-				1 1 1 1		_	,
						-i	1-1-1-1/1-1-1
6-				1 1 1 1		 _	_ _ , _
	 				_,		1111/111
24 - Especificação do Material							
.,,							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/08/2023 / Empresa / Titular: GENI PIRES FERDINANDI							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		