

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92805496

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Númer 343269	ro da Guia Atrib	ouído pela Opera	adora		9280549	6		
	5 - Senha		6 - Data de Valida			_		
10/10/2023 09:21 92805496 09/12/2023								
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN								
005000000542639 29/06/2024				N				
50 - Nome Social								
10 - Nome PAULO SANTIS								
Dados do Contratado Solicitante								
12 - Código na Operadora	11	13 - Nome do C						
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								
14 - Nome do Profissional Solicitant ALEXANDRE DE OLIVEIRA		15 - Cor 06	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 17905		onselho 17 - UF	18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação								
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZ					ΓDA		21 - Data sugerida 15/10/2023 00:	-
22 - Caráter do Atendimento 23 - 7	Γipo de Internaçã C	ão 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas 26 -	Previsão de uso de OP	ME 27 - Previsão d	e uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO REVALIDAR A GUIA 92156907								
29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2)	(opcional)	31 - CID 10(3) (opcio	nal) 32 - CII	0 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	Acidente (acidente ou 9	ı doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados		los					<u> </u>	
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 - 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1								
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada								
33 - Data provaver da Admissão nos		1	1		iyao autonzaua			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECI					A LTDA			44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/10/2023 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE ROLANDIA ASSEMUR 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

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 92805496 92805496 10/10/2023 09:21 92805496 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000000542639 8 - Nome **PAULO SANTIS** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO - REVALIDAR A GUIA 92156907 INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO REVALIDAR A GUIA 92156907 **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 74907735 COMPONENTE TIBIAL METALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO 80044680276 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 76362205 COMPONENTE FEMORAL OPTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C 80175510047 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 75999080 INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595 3- 00 80044680258 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 10243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/10/2023 / Empresa / Titular: ASSOCIACAO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE ROLANDIA ASSEMUR 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização