

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93626623

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número da G	uia Atribuído pe	ela Operadora							
343269					93626	623				
4 - Data da Autorizaçã 03/01/202	11		6 - Data de V	alidade da Senha 12/03/20	24					
Dados do Beneficiár	io									
7 - Número da Carteira 03200000833583			8 - Validade da Carte	ira	9 - Atendimento d	de RN				
50 - Nome Social										
10 - Nome ANTONIO CARLOS GONCALVES										
Dados do Contratado	o Solicitante									
12 - Código na Operad	dora	13 - No	ome do Contratado							
10.246.214/0001-	04	UNIO	ORT E ORTOPEDIA	ESPECIALIZA	DA LTDA					
14 - Nome do Profission				11	5 - Conselho Profissional 16 - Número do 17905		- 11	18 - Código CBO		
ALEXANDRE DE	OLIVEIRA QUE	IROZ				17905	41	225270		
Dados do Hospital /			,			1.				
1 - 1			do Hospital / Local Solicit E ORTOPEDIA ESI		LTDA	11	21 - Data sugerida para Internação 10/01/2024 00:00			
22 - Caráter do Atendim	11 .	· 11	24 - Regime de Internação	11	- 11	26 - Previsão de uso de OPMI	E 27 - Previsão de	e uso de Quimioterápico		
1		;	1		1	S		N		
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - Cl	D 10(2) (opcior	nal) 31 - CID 10(3) (c	opcional) 32 - (CID 10(4) (opciona	al) 33 - Indicação de Aci	`	doença relacionada)		
D		-1:-:4					9			
Procedimentos ou Ite 34 - Tabela 35 - C	ens Assistenciais S ódigo do Procedimer		Descrição				37 - Qtde. So	olic. 38 - Qtde. Aut.		
1- 22 3073 :	-			IA - ESTABILIZ	ACAO, RESSE	CCAO E/OU PLASTIA		1		
2- 18 60000	0384	DIAF	RIA DE ACOMPANH	ANTE COM RE	FEICAO COMP	PLETA	1	1		
3- 18 60000						BANHEIRO PRIVATIVO		1		
4- 18 60024	4151	ALU	GUELTAXA DE APA	ARELHO / EQUI	PAMENTO PA	RA ARTROSCOPIA PA	AR 1	1		
5-	- - -	_ _ _					_ _ _ _ _ _ _ _ _	 		
9-	- - -	l l l						 		
Dados da autorizaçã	0									
39 - Data provável da	Admissão hospitalar	40 - Qtde D	- 11	41 - Tipo de Acomo	dação autorizada					
1 , 1			43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA					44 - Código CNES 6528104		
I ou parcial apenas e o associado a outro	o: (43)3372-0900 / em casos de Doend procedimento de ci	a da Sinovia rurgia em qua	(artrite reumatoide, art alquer articulacao, com	rite psoriaticas, si n comprovacao m	novites vilonodula ediante anatomo	E UNIMED DE ORIGEM. ares, gota, geno flexo cor -patologico executado (na re Queiroz esta de ferias,	n aderencias e ar no cabe solicitaca	trite septica), quand o de laudo para pag		



93626623

Unimed A

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

						,					
	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuí				
343269		93626623			93626623	03/01/2024 09:48		93626623			
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						-			
0320000083358358											
8 - Nome											
ANTONIO CARLOS GONCALVES											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone		1	11 - E-mail					
ALEXANDRE DE OLIVI	EIRA QUEIROZ										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. A remuneracao da Sinovectomia total ou parcial apenas em casos de Doenca da Sinovia (artrite reumatoide, artrite psoriaticas, sinovites vilonodulares, gota, geno flexo com aderencias e artrite septica), quando associado a outro procedimento de cirurgia em qualquer articulacao, com comprovacao mediante anatomo-patologico executado (nao cabe solicitacao de laudo para pagamento).30733049 - AUT. 30733065 - Reenviar com o retorno do medico conforme informado O Dr Alexandre Queiroz esta de ferias, retorna dia 22/01, estaremos respondendo apos essa data.Nao se trata de negativa 00116700 - AUT. 76630471 - AUT.											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante		S - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
1- 00 76630471	CAI	NULA DE DEBRIDAÇÃO A	T - 161 07 10 08 TIPO 07 4,5	X 120 MM , CM _	_ 1	_ _ _ ,	_ 1	,			
80777280105		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPE	DICOSLTDA		_ _ _					
2- 00 00116700	CAI	NETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP	ST 90 200 _	_ 1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _			
80743230025		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEI	DICOSLTDA	_ _	_ _ _					
3- _	_			l_	_	_ _ _ , _	_	_ _ , _			
				_ _		_ _ _ _ _	_				
4- _					-1 !!!	_	_ _	,			
	_ _ _		- -	_	_	_ _ _ _	_				
5-	_	111111			_	_	_	_ ,			
	_ _ _		-	_lll		_ _ _ _	_ 				
, 1—1—1 1—1—1—1—1 1	- 	111111					-ı ı—ı—ı—ı 	1			
24 - Especificação do Material		IIII			1-1-1-1-1-1						
24 - Especineação do Material											
rtrite psoriaticas, sinovites v tacao de laudo para pagam	ilonodulares, gota, geno fle ento).30733049 - AUT. 307	exo com aderencias e artrite : 733065 - Reenviar com o reto	septica), quando associado a out	tro procedimento de ciru ado O Dr Alexandre Qu	ırgia em qualquer	ovectomia total ou parcial apenas articulacao, com comprovacao m s, retorna dia 22/01, estaremos re	ediante anatomo-patologio	co executado (nao cabe solici			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					