

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94454142

(Via HOSPITAL)

343269			dora		0445	44 42				
	U.S. Carba		C Data da Valla	dada da Canba	9445	4142				
4 - Data da Autorização 18/03/2024 17	5 - Senha	94454142	6 - Data de Valid	17/05/2024						
Dados do Beneficiário					_					
7 - Número da Carteira		- 11	lidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN				
0050000041026201		09/12	2/2024		N					
50 - Nome Social										
10 - Nome APARECIDA DE FATII	MA MARCON F	PISSINATI								
Dados do Contratado Solid	citante	1								
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do Co	ontratado PRTOPEDIA ES	SPECIALIZAD	A LTDA					
14 - Nome do Profissional So				15 - Cor 06	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 0			onselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local		s da Internação								
19 - Código na Operadora / C) - Nome do Hospita	al / Local Solicitado	0			1	21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04	U	NIORT E ORTO		CIALIZADA L					2024 00:0	=
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Intern	nação 24 - Regim	ie de Internação 1	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OPN S	1E 27 - I	Previsão de I	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica ARTROSE DE JOELHO DIREITO										
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 10((2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	sional) 32 - CII) 10(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de Ad	cidente (a	cidente ou d	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	ssistenciais Solicit	ados								
	do Procedimento	36 - Descrição ARTROPLA	STIA TOTAL D				RATAMENTO C		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1
3- 18 60000805							¬ IEIRO PRIVATIV			2
4-			QUANTO COL				LINOPRIVATIV	- L - L - L - L - L - L		
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar 40) - Qtde Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de Acomod	eção autorizad	a				
	To a special series	2	1	.p = 20 7 (30)11(0)	, satonizad					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104										
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43)	3372-0900 / Emiti	ido em 18/03/202		ular: SINDICATC						el pela Autorização



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

"	- Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		94454142		94454142	18/03/2024 17:48		94454142
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000041026201							
8 - Nome							
APARECIDA DE FATIMA	MARCON PISSINAT	П					
Dados do Profissional Solicita							
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
MARCUS VINICIUS DAN	IELI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO DIR ARTROSE DE JOELHO DIR							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Ma		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materi		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
			FOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C			_ 1	_ _ , _
2- 74904590	INC		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596			1	,
80044680272	INS		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 		_ '	
3- 74896717	CO		LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C			_ 1	_ ,
80044680257	00.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ı ·	11117111
4- 73991953	COI		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52			_ 1	,
80044680277		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		_ .	
5- _					_	_	,
					_ _ _ _ _		
6- _					_ _ _ , _	_	,
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)33			SINDICATO DOS SERVICOS PUBLICOS M DE SE				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	otissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		