

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94367417

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da	Guia Atribuído	pela Opera	adora			94367417				
4 - Data da Autorização 11/03/2024 1	- 11	Senha 94	4367417	6 - Data de Vali	dade da Sen 10/05/						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira	l	9 - At	endimento de RN	ı			
0050000001322772			25/08	8/2025			N				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
MARIA ELIETE DE S	OUZA NU	NES CORRI	EIA								
Dados do Contratado So	olicitante										
12 - Código na Operadora		13 -	Nome do C	ontratado							
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E O	RTOPEDIA E	SPECIALI	ZADA L	.TDA				
14 - Nome do Profissional	Solicitante				15	- Conselh	o Profissional	16 - Número d	o Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE OL	IVEIRA QU	JEIROZ			06	06 17905				41	225270
Dados do Hospital / Loc	al Solicitado /	/ Dados da Int	ernação					J I		1	
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	20 - Nome	e do Hospita	al / Local Solicitad	lo				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UNIOR	T E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZAD	A LTD	A		20/03/2	2024 00:0	10
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo o	de Internação	24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde.	Diárias So	olicitadas 26 - P	evisão de uso de OPME 27 - F		Previsão de uso de Quimioterápico	
1		С	İ	1		3		S	li		N
28 - Indicação Clínica											
29 - CID 10 Principal (opci	onal) 30 -	CID 10(2) (opci	ional) 3	81 - CID 10(3) (ope	cional) 3:	2 - CID 10	(4) (opcional)	33 - Indicação o	de Acidente (a		doença relacionada)
										9	
Procedimentos ou Itens			Descripão						27	Otdo Coli	io 20 Otdo Aut
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3072603 2- 18 6000080		AR	_	STIA TOTAL D QUARTO COL			_		O CIR 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 3
3-	- -	_							<u> </u>	_	- - -
4-	- 	_							<u> </u> _	_	
6-	-!!! 	- 							- 	-11 	
7- _									;_	_ _	 _
8-	 	_i_i							i_		iii
9-	_	_ _							L	_	
10- _	_	_ _							l_	_	_
11-	-	_ _							l_	_	
12-	- -	_ _							_	_	_
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adm	issão hospital	ar 40 - Qtde	Diárias Aut 3	torizadas 41	- Tipo de Ac	omodação	autorizada				
42 - Código na Operadora	/ CNPJ autor	11		ospital / Local Aut							44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/03/2024 / Empresa / Titular: MARIA ELIETE DE SOUZA NUNES CORREIA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
	11 -		200.01								



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		11	6 - Número da Guia atribu	· · · · ·			
343269		94367417		94367417	11/03/2024 15:49		94367417			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000001322772										
8 - Nome										
MARIA ELIETE DE SO	UZA NUNES CORREIA	1								
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail					
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica ARTROPLASTIA TOTAL D	E JOELHO COM IMPLANT	ES								
ARTROPLASTIA TOTAL D										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição	rial fabric		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizad	a 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa 1- 00 74904590 INSERTO ARTICULAR DE POLIETIL			DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_ 1				
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ <u> </u>	1 <u> 1 1 1 1 1 -</u>	-1 '	IIII'III			
2- 00 72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANI				_ 2		_ 2				
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·						
3- 74896717 COMPONENTE TIBIAL METALICO PRE			LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C	<u> _ </u> 1	_ _ _ ,	_ 1	,			
80044680257			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _						
4- 73991953	COI		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52	<u> </u>		_ 1	,			
80044680277		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
5-	_ _ _				_	_	,			
6-	 	IIIIII	-		-	 -				
	 					-ll	'			
24 - Especificação do Materia										
25 - Observação / Justificativa		00/0004/5								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/03/2024 / Empresa / Titular: MARIA ELIETE DE SOUZA NUNES CORREIA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização					
	H			- 11						