

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92529343

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Gu	ia Atribuído	nela Onera	dora								
343269							9343					
4 - Data da Autorização	5 - Senh	na		6 - Data de Val	idade da Se	enha						
14/09/2023 11	:55	92	2529343		13/1	1/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			t t	idade da Carteira	a	9 -	Atendimento	de RN				
0050000010101481 09/07/2025 N							IN .					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
CARLOS CARFI												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		11	Nome do Co									
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E O	RTOPEDIA E					[1.	1
14 - Nome do Profissional So ALEXANDRE DE OLIV		RO7			- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 17905			Conselho	onselho 17 - UF 18 - Código CBC		
Dados do Hospital / Local			ernação			,,,			17903][223210
19 - Código na Operadora /			-	al / Local Solicitad	do					21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		1 1		PEDIA ESPI		DA LT	DA			20/09/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Ir	nternação	o 24 - Regime de Internação 25 -		25 - Qtde	Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pr		26 - Pre	revisão de uso de OPME 27 - F		Previsão de uso de Quimioterápico	
1	С			1		3			S			N
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID	10(2) (opc	ional) 3	1 - CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID	10(4) (opcion	al)	33 - Indicação d	e Acidente (a	cidente ou d 9	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens A												
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-	do Procediment	AR DIA	ARIA DE A	STIA TOTAL I ACOMPANHA QUARTO COI	NTE COM LETIVO D	I REFEI	CAO COM TOS COM	PLET#	A EIRO PRIVAT	O CIR 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 3
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 41	I - Tipo de A	comodaç	ão autorizada	а				
			3	1								
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								44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/09/2023 / Empresa / Titular: CARLOS CARFI 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



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

Unimed A

11	- Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído			
343269	92529343		92529343	14/09/2023 11:55		92529343		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000010101481								
8 - Nome								
CARLOS CARFI								
Dados do Profissional Solicita								
9 - Nome do profissional solicitar		10 - Telefone	11	- E-mail				
ALEXANDRE DE OLIVEI	RA QUEIROZ							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM AN	IFVO							
INDICAÇÃO CLÍNICA EM AN								
,								
ODME O 1: '/ I								
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do Ma	aterial 15 - Descrição		16 Open 17 Otdo	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	pitado 10 Otdo Autorizado 2	O Valor I Initário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Materia		rial no fabricante	23 - Nº Autorização		illado 19 - Qide. Autorizada 2	U - Valor Utilitatio Autorizado		
1- 00 73990930		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01	1 ·	_ _ ,	_ 1	,		
80044680277	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _ _					
2- 00 72397950	CIMENTO OSSEO PARA OR	TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	<u> </u> 2	_ _ _ ,	_ 2	,		
10243070064	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
3- 74906119	COMPONENTE TIBIAL META	ALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO	<u> </u> 1	_ _ _ ,	_ 1	,		
80044680276	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
4- 74902318	INSERTO ARTICULAR DE PO	OLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	<u> _</u> 1	,	_ 1	,		
80044680272	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_				
5- _				_		_ _ , _		
				_!!!!!!	_			
6-				_	_	_ ,		
				_	_			
24 - Especificação do Material								
05 Observação / Isratification								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/09/2023 / Empresa / Titular: CARLOS CARFI								
,	·							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				