

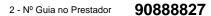
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90888827

(Via HOSPITAL)

| 1 - Registro ANS | 3 - Núme | ro da Guia Atr | ibuído pela Opera | adora | | | | | | | |
|---|-------------|-----------------------------|--------------------|------------------------------|-------------------------------|--------------------|-------------------------------------|---------------|--------------|-----------------------------------|--|
| 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora | | | | | | 9088882 | 27 | | | | |
| 4 - Data da Autorização |] | 5 - Senha | | 6 - Data de Valid | | | | | | | |
| 18/04/2023 | 11:09 | | 90888827 | | 17/06/2023 | | | | | | |
| Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira | | | | llidade da Carteira | 7[9. | Atendimento de l | RN | | | | |
| 0050000040283294 | | | 11 | 0/2024 | | N | | | | | |
| 50 - Nome Social | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 10 - Nome | | | | | | | | | | | |
| OLIMPIA CELESTE | | | | | | | | | | | |
| Dados do Contratado S 12 - Código na Operadora | | | 13 - Nome do C | Contratada | | | | | | | |
| 10.246.214/0001-04 | | | 11 | | SPECIALIZADA | LTDA | | | | | |
| 14 - Nome do Profissiona | l Solicitan | te | | | | elho Profissional | 16 - Número do C | Conselho | 17 - UF | 18 - Código CBO | |
| ALEXANDRE DE O | LIVEIRA | A QUEIROZ | Z | 06 | | 17905 | | 41 | 225270 | | |
| Dados do Hospital / Loc | cal Solicit | ado / Dados | da Internação | | | | | | | | |
| 19 - Código na Operadora | | 11 | | al / Local Solicitad | | | | 11 | - | ara Internação | |
| 10.246.214/0001-04 | | | | | CIALIZADA LT | | | | 023 00:0 | | |
| 22 - Caráter do Atendiment | 0 23 - | Tipo de Interna C | ıção 24 - Regim | ne de Internação 1 | 25 - Qtde. Diárias | Solicitadas 26 | - Previsão de uso de OF S | PME 27 - P | revisão de i | uso de Quimioterápico N | |
| 28 - Indicação Clínica | | | | • | | | | | | | |
| INDICAÇÃO CLINICA E | EM ANE | (O | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | • | |
| - | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 29 - CID 10 Principal (opc | pional\ | 30 - CID 10(2 | 2) (ongional) 2 | 31 - CID 10(3) (opc | oional) 22 CID | 10(4) (opcional) | 22 Indianaño do A | A oidonto (oo | idonto ou d | oença relacionada) | |
| 29 - CID 10 I IIICipai (opc | Jorial) | 30 - CID 10(2 | (opcional) | 51 - CID 10(3) (Opc | Jonal) 32 - CID | 10(4) (opcional) | 33 - Mulcação de 7 | | 9 | oeriça relacionada) | |
| Procedimentos ou Itens | Assister | nciais Solicita | ndos | | | | | | | | |
| 34 - Tabela 35 - Códi | | cedimento | 36 - Descrição | | | | | | - Qtde. Soli | c. 38 - Qtde. Aut. | |
| 1- 22 3072603 2- 18 6000038 | | | | | DE JOELHO COI NTE COM REFE | | S - TRATAMENTO (| | | 1 | |
| 2- 18 6000038 3- 18 6000080 | | | | | | | ETA NHEIRO PRIVATI\ | 1 /O 3 | | 1 3 | |
| 4- _ | _ _ _ | | | | | | | | | | |
| 5- | _ _ | | | | | | | İ | . _ | _ _ | |
| 6- _ | _ _ | _ _ _ | | | | | | <u> </u> | | | |
| 7- | - | | | | | | | | _ | | |
| 8- _ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ | | | | | | | | . _ | | |
| 10- | | | | | | | | | . | | |
| 11- | | | | | | | | | | | |
| 12- | _,, _ | | | | | | | | _ | | |
| Dados da autorização | | | | | | | | | | | |
| 39 - Data provável da Adr | nissão ho | spitalar 40 | - Qtde Diárias Aut | 11 | - Tipo de Acomoda | ção autorizada | | | | | |
| | | | 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 | | | | | | | | | - | | |
| 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/04/2023 / Empresa / Titular: ARATEL ASSOCIACAO RECREATIVA ATLETICA SERCOMTEL | | | | | | | | | | | |
| Telefone Contratado: (| 43)3372- | 0900 / Emitio | do em 18/04/202 | 3 / Empresa / Tit | ular: ARATEL AS | SOCIACAO REC | CREATIVA ATLETIC | A SERCON | /ITEL | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | 11 | | | | | | | | | |
| 46 - Data da Solicitação | | 47 - Assin | atura do Profissio | nal Solicitante | 48 - Assinatura do I | Beneficiário ou Re | esponsável 49 - Ass | sinatura do F | Responsáv | el pela Autorização | |



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

Unimed A

| " | úmero da Guia Referenciada | 4 - Senha | i - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|-------------------------------|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 343269 | 9088882 | 7 | 90888827 | 18/04/2023 11:09 | | 90888827 | | | | | | |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | 29 - Nome Social | | | | | | | | | | | |
| 0050000040283294 | | | | | | | | | | | | |
| 8 - Nome | | | | | | | | | | | | |
| OLIMPIA CELESTE MANGILI | | | | | | | | | | | | |
| Dados do Profissional Solicitante | | | | | | | | | | | | |
| 9 - Nome do profissional solicitante | | 10 - Telefone | 11 | - E-mail | | | | | | | | |
| ALEXANDRE DE OLIVEIRA | QUEIROZ | | | | | | | | | | | |
| Dados da cirurgia | | | | | | | | | | | | |
| 12 - Justificativa técnica | ^ | | | | | | | | | | | |
| INDICAÇAO CLINICA EM ANEXI INDICAÇAO CLINICA EM ANEXI | | | | | | | | | | | | |
| , | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| OPME Solicitadas | | | | | | | | | | | | |
| 13 - Tabela 14 - Código do Materia | al 15 - Descrição | | 16 - Opcão 17 - Otdo | . Solicitada 18 - Valor Unitário Solic | citado 19 - Otdo Autorizada C | 20 - Valor Unitário Autorizado | | | | | | |
| 21 - Registro ANVISA do Material | 22 - Referência do ma | terial no fabricante | 23 - Nº Autorização | | ilado 19 - Qide. Adionzada 2 | .0 - Valor Officano Autorizado | | | | | | |
| 1- 00 75999714 | INSERTO ARTICULAR DE | POLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 00-59 | 7 _ 1 | _ _ _ , | _ 1 | _ _ _ , | | | | | | |
| 80044680258 | ARTHROM COME | RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | _ | | | | | | | | |
| 2- 00 72397950 | CIMENTO OSSEO PARA O | RTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C | _ 2 | _ _ _ , | _ 2 | _ _ , _ | | | | | | |
| 10243070064 | ARTHROM COME | RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | | | | | | | | |
| 3- 74907735 | | TALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CC |) _ 1 | _ _ , | _ 1 | _ _ , _ | | | | | | |
| 80044680276 | | RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | | | | | | | | |
| 4- 73993433 | | OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-02 | <u> 1</u> | _ _ , | _ 1 | _ _ , _ | | | | | | |
| 80044680277 | ARTHROM COME | RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | | | | | | | | |
| 5- | | | - - | _ | _ | _ , | | | | | | |
| | | | | _ | _ _ | | | | | | | |
| 6- | | | - - | _ | _ | _ _ , _ | | | | | | |
| 04 | | | | _ | _ll | | | | | | | |
| 24 - Especificação do Material | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 25 - Observação / Justificativa | | | | | | | | | | | | |
| Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/04/2023 / Empresa / Titular: ARATEL ASSOCIACAO RECREATIVA ATLETICA SERCOMTEL | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | 15 | | | | | | | | | |
| 26 - Data da Solicitação | 27 - Assinatura do Profissional Solicitante | | 28 - Assinatura do | Responsável pela Autorização | | | | | | | | |