

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92772572

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número	da Guia Atri	buído pela Ope	eradora		9277	72572				
4 - Data da Autorização 06/10/2023	11	- Senha	9277257	6 - Data de Vali	dade da Senha <b>05/12/2</b> 0	23					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 -	Validade da Carteira		9 - Atendiment	o de RN				
0050000006410602			19/	/01/2025		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
MONICA HUET BAG	CELLAR	FALCAO									
Dados do Contratado S	Solicitante										
12 - Código na Operadora	а		13 - Nome do	Contratado					-		
10.246.214/0001-04			UNIORT E	ORTOPEDIA E	SPECIALIZA	DA LTDA					
14 - Nome do Profissiona	I Solicitante				15 - 0	onselho Profissi	ional	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
MARCUS VINICIUS	DANIELI				06	06 18734				41	225270
Dados do Hospital / Loc	cal Solicitad	do / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora		11		pital / Local Solicitad					11		para Internação
10.246.214/0001-04		UN	IIORT E OR	TOPEDIA ESPE	CIALIZADA	LTDA			12/10/2	2023 00:0	10
22 - Caráter do Atendiment	o 23 - Tip	oo de Interna	ção 24 - Re	gime de Internação	25 - Qtde. Di	rias Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
1		С		1		2		<u> </u>	L		N
29 - CID 10 Principal (opc	cional) 3	0 - CID 10(2	) (opcional)	31 - CID 10(3) (ope	cional) 32 -	CID 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de A	Acidente (a	cidente ou c 9	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens	Assistenci	iais Solicita	dos				] [				
	go do Proce		36 - Descriçã	ão					37	- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 3072603	-		-	ASTIA TOTAL D	E JOELHO	OM IMPLAN	TES - 1	TRATAMENTO (	CIR 1		1
2- 18 6000038			DIARIA DI	E ACOMPANHAI	NTE COM RE	FEICAO CON	/IPLET	A	1		1
3- 18 600005	54		DIARIA DI	E APARTAMEN	TO SIMPLES				2		2
4-   _   _   _   _	_	_							<u> </u> -	_  _	
5-	_	_							_	_	
6-   _    7-	_   	-ll -l l l							-	_   	 
8-	 	-II 							- 	_   	 
9-	_	 -  _							;_ i_		   _
10-	_	_							i_	_	
11-	_ _ _	_							L	_  _	_
12-	_ _ _	_							l_	_  _	
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adr	missão hosp	italar 40 -	· Qtde Diárias A	Autorizadas 41		odação autorizad	da				
42 - Código na Operadora	a / CNPJ au	torizado		Hospital / 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 06/10/2023 / Empresa / Titular: MONICA HUET BACELLAR FALCAO											
40. Date de Callatan	1	47 4	aturo de Dur	sional Callatta	40	do Dossfirir	D-	nnaéual II 40 . t	inot: :::	Door - '	val pala Autori
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profiss	sional Solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário o	ou Respo	onsavei   49 - Ass	inatura do	kesponsáv	rel pela Autorização



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	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269	927725			92772572	06/10/2023 09:33	92772572			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000006410602									
8 - Nome									
MONICA HUET BACEL									
Dados do Profissional Solicitante									
9 - Nome do profissional solicit MARCUS VINICIUS DA			10 - Telefone		11 - E-mail				
	NICLI								
Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica									
INDICAÇAO CLINICA EM A									
INDICAÇAO CLINICA EM A	NEXO								
OPME Solicitadas				10.0 7 17.0	0.55.1.40.37.1.45.77.0.5				
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		de. Solicitada 18 - Valor Unitario Soli o de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
1- 73990930		MPONENTE FEMORAL O	PTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01	<u> </u> 1	_ _ _ ,	_  1     _ ,			
80044680277		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
			TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD	C  _  2	_ _ _ ,	_  2   _,,			
10243070064			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
3- <b>74906119</b>	COI		ALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 C	0  _  1	-  -	_  1			
80044680276 4- 74902318	INIC		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-5:			1			
80044680272	INS		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		-	_			
5-					 	_			
6-   _				_  _   _		_			
	_					_ _			
24 - Especificação do Material									
25 Observer 2 / heatification									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 06/10/2023 / Empresa / Titular: MONICA HUET BACELLAR FALCAO									
, ,		•							
26 Data da Callatana	27 April of the D	oficeianal Calicit		20 4	la Desparatival pala Autoriana				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	DIISSIUHAI SUHCHANTE		Zo - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização				