

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91714926

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído <sub>I</sub>	pela Operac	dora									
343269							917149	926					
4 - Data da Autorização 30/06/2023 13:16 5 - Senha 917149			714926	6 - Data de Vali		Senha 08/2023							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira	dade da Carteira	a	9 -	Atendimento d	e RN								
0050000003996061   20/08/20     50 - Nome Social				/2024			N						
10 - Nome MARCOS EDUARDO S	MARCOS EDUARDO SIQUEIRA BIENIEK												
Dados do Contratado Solic	itante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado													
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA													
14 - Nome do Profissional So JOAO PAULO FERNA	REIRO	0			15 - Conselho Profissional 16 - Número o 28617			- Número do Co <b>617</b>	Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   225270				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação													
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 17/07/2023 00:00											-		
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internaç		rnação	ão 24 - Regime de Internação 25 - 0			Qtde. Diárias Solicitadas 26 - P			Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de Quimioterápico		
1	С			1		2			S			N	
28 - Indicação Clínica ARTROSE DE JOELHO ESQUERDO COM SEQUELA DE LESAO DO LIGAMENTO PREVIO OSTEOATRITE DE JOELHO DIREITO													
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)		0(2) (opcio	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 -	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados											
34 - Tabela         35 - Código d           1- 22         30713137           2- 22         30726034           3- 98         00000256           4- 18         60000805           5-	o Procedimento	PUI AR <sup>-</sup> PC1	TROPLAS FORTOP. RIA DE C	TICULAR DIA	DE JOEL AO ARTIO LETIVO I	.HO CON CULAR DE 2 LEI	I IMPLANTE	S - TRA	TAMENTO C	- O 1 CIR 1	- Qtde. Soli	2	
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde I	Diárias Auto	orizadas 41	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	1					
42 - Código na Operadora 77	12 - N	2 13 - Nome do Hospital / Local Autorizado									44 - Código CNES		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital UNIORT E ORTO						LIZADA	LTDA					6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 30/06/2023 / Empresa / Titular: MARCOS EDUARDO SIQUEIRA BIENIEK													
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura de	o Profission	al Solicitante	48 - Assin	natura do B	eneficiário ou l	Responsáv	/el   49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização	



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed #

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 91714926 30/06/2023 13:16 91714926 91714926 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000003996061 8 - Nome MARCOS EDUARDO SIQUEIRA BIENIEK Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO ESQUERDO COM SEQUELA DE LESAO DO LIGAMENTO PREVIO+ OSTEOATRITE DE JOELHO DIREITO ARTROSE DE JOELHO ESQUERDO COM SEQUELA DE LESAO DO LIGAMENTO PREVIO OSTEOATRITE DE JOELHO DIREITO **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 74949861 PLATO TIBIAL DE POLIETILENO ESTABILIZADO ZIMMER - 42-5226-004-80044680317 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74931105 BASE TIBIAL METALICA - 42-5320-067-02 BASE TIBIAL CIMENTADA PE 80044680301 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA COMPONENTE FEMORAL PS PERSONA STD DIREITO 05 42-5006-058-02 3- 00 02967227 80044680307 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 10243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74932047 BASE TIBIAL METALICA - 42-5570-001-14 COMPONENTE HASTE TIBIAL 80044680301 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 30/06/2023 / Empresa / Titular: MARCOS EDUARDO SIQUEIRA BIENIEK 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização