

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94578744

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	Número da Guia Atribuído pela Operadora 945787										
4 - Data da Autorização 28/03/2024 14	5 - Senha		94578744 6 - Data de Validade d		dade da Senha 27/05/2024						
Dados do Beneficiário			0.070711		21,00,2021						
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira	9 -	Atendimento de	RN				
0050000001317370			20/08	3/2025	N						
50 - Nome Social											
10 - Nome											
LUZIA DOMINGUS MUNHOZ Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - Nome do C	3 - Nome do Contratado								
10.246.214/0001-04			UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO								
14 - Nome do Profissional S ALEXANDRE DE OLI		QUEIROZ	<u>.</u>		15 - Cons 06	11		16 - Número do Conselho 17905		18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Loca	Solicitad	lo / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ	- 11		al / Local Solicitado DPEDIA ESPE	o CIALIZADA LT	DA		11	- Data sugerida p 0/04/2024 00:0	-	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tip	o de Interna	ção 24 - Regim	e de Internação	11			Previsão de uso de OPME 27		7 - Previsão de uso de Quimioterápico	
1 28 - Indicação Clínica		С		1	3		S			N	
29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30) - CID 10(2	(opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indica	ıção de Acide	ente (acidente ou d 9	loença relacionada)	
Procedimentos ou Itens A											
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30726034 2- 18 60000554 3-			DIARIA DE	APARTAMENT	E JOELHO COM				37 - Qtde. Soli 1 3 - - - - - - - - - -	c. 38 - Qtde. Aut. 1 3	
Dados da autorização	oão booni	italar 40	Otdo Diários Aut	orizodos 141	Tino do Asamadas	ão outorizado	1				
39 - Data provável da Admis	sau nospi	italai 40 ·	- Qtde Diárias Aut 3	12	- Tipo de Acomodaç	ao autonzaua					
42 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ aut	torizado	1	ospital / Local Auto	orizado SPECIALIZAD <i>A</i>	LTDA				44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificati Telefone Contratado: (43 46 - Data da Solicitação			lo em 28/03/202		ular: LUZIA DOMI 48 - Assinatura do E			49 - Assinatu	ura do Responsáv	el pela Autorização	



Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 94578744	4 - Senha 94578744			5 - Data da Autorização 28/03/2024 14:28	6 - Número da Guia atrib	ouído pela Operadora 94578744			
Dados do Beneficiário		34370744			34310144	20/03/2024 14.20		34370744			
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 29 - Nome Social											
8 - Nome LUZIA DOMINGUS MUI	NHOZ										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone						11 - E-mail					
ALEXANDRE DE OLIVE	EIRA QUEIROZ										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica ARTROPLASTIA TOTAL DE ARTROPLASTIA TOTAL DE											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do N		Descrição 22 - Referência do mate	2.1 61 2 6		16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento						
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 74906119		nai no rabricante ALICO OPTION ZIMMER - 00-59	86-047-01 CO	I I 1	l I I I I I	_ 1					
80044680276			CIO DE IMPLANTESORTOPEDI		,, . 		_ı ·	1-1-1-171-1-1			
2- 74902318				FIXO - 00-596	1	 	_ 1	,			
80044680272	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			COSLTDA							
3- 73990930					<u> </u>	,	_ 1	,			
80044680277	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA										
4- 00 72397950	CIM		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE S		<u> </u>		_ 2	,			
10243070064		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDI	COSLIDA							
5-	_						_	-			
6-		IIIIII	-	III			 _	,			
	 			 		_	_	111/11			
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3:	372-0900 / Emitido em 28/	03/2024 / Empresa / Titular:	LUZIA DOMINGUS MUNHOZ								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização					