

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91591416

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia A	Atribuído p	oela Opera	dora								
343269					r= = · · ·			9159	1416				
4 - Data da Autorização <b>20/06/202</b>	1	5 - Senha	91	591416	6 - Data de Va		Senha <b>/08/2023</b>						
Dados do Beneficiário	)												
7 - Número da Carteira 865000396994400	5			8 - Val	dade da Cartei	ira	9 -	Atendimento N	de RN				
50 - Nome Social													
10 - Nome MARIO GOMES DE BARROS													
Dados do Contratado	Solicitante	)											
12 - Código na Operado	ora		11	lome do Co									
10.246.214/0001-0			UNIC	ORT E O	RTOPEDIA	ESPECI							
14 - Nome do Profission <b>ALEXANDRE DE</b>			Σ				15 - Conselho Profissional <b>06</b>			16 - Número do Conselho 17905		17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / L	ocal Solici	tado / Dado	s da Inte	rnação									
19 - Código na Operado 10.246.214/0001-0		- 11			I / Local Solicita PEDIA ESF		ZADA LT	DA			11	a sugerida p <b>2023 00:0</b>	ara Internação <b>0</b>
22 - Caráter do Atendime	nto 23 -	Tipo de Interi	nação	24 - Regime	e de Internação	25 - C	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OP	ME 27 -	Previsão de ı	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica JOELHO ESQ									<u> </u>				
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			(2) (opcio	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona <b>9</b>			oença relacionada)	
Procedimentos ou Ite	ns Assiste	nciais Solici	tados										
34 - Tabela   35 - Có   1- 22   30710   2- 22   30726   3- 18   60000   4- 18   60000   5-	049 034 384 554	cedimento	RET ART DIAI DIAI	TROPLAS RIA DE A	STIA TOTAL COMPANHA APARTAME	DE JOE ANTE CO NTO SIM	LHO COM DM REFEI PLES	I IMPLANT	TES - 1	ENAS ARTICULA FRATAMENTO ( A	ACO 1 CIR 1 1 1	- Qtde. Soli	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
39 - Data provável da A		spitalar 4	0 - Qtde D	Diárias Auto	orizadas 4	11 - Tipo de	e Acomodaç	ão autorizad	а				
42 - Código na Operado	ora / CNPJ	autorizado	1 43 - N	1 lome do Ho		12 autorizado							44 - Código CNES
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  45 - Observação / Justificativa													
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 20/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED CO OPERATIVA CENTRAL													
46 - Data da Solicitação		47 - Acc	inatura do	Profission	al Solicitante	48 - Acc	inatura do F	Seneficiário o	u Resno	onsável 149 - Aco	sinatura do	Responsáv	el nela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 91591416 91591416 20/06/2023 15:50 91591416 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 8650003969944005 8 - Nome MARIO GOMES DE BARROS Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO JOELHO ESQ AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **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 72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 10243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 73991740 COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5994-014-91 80044680277 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74930540 BASE TIBIAL METALICA - 00-5988-010-11 COMPONENTE HASTE FEMO 80044680301 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74903934 **INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-599** 80044680272 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |\_\_|\_|,|\_\_| 74897888 COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5988-020-11 C 80044680257 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74895893 COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-057-01 C 80044680257 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 20/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável 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		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atrit	buído pela Operadora
343269		91591416		91591416	20/06/2023 15:50		91591416
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
8650003969944005							
8 - Nome MARIO GOMES DE BA	PPOS						
Dados do Profissional Solic							
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	111	1 - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIVI							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A JOELHO ESQ AUTORIZADO CONFORMI							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	tado 19 - Qtde. Autoriza	da 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 7- <b>73990442</b>		22 - Referência do mater	DROUS SEM RESTRICAO - 00-5990-034-01	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_  3	
80044680275	00		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1 3	,
8- <b>74904558</b>	INS		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-599			_  1	_ _ ,
80044680272			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		4	1
9- 74896385	CO	MPONENTE TIBIAL META	LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5988-003-26 C			_  2	,
80044680257		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	    _ _		•	,,_,
10-00 00660108	SIS	TEMA LAVAGEM OSRON	PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z	<u>  1</u>	,	_  1	,
81207919001		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
11-  <u> </u>     <u> </u>	_ _ _					-	,
12-				_ _ _ _ _ _	_	 -l	_ _ , _
						<u></u>	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		06/2023 /AUTORIZADO COI	NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titulai	r: CENTRAL NACIONA	L UNIMED COOPERATIVA CENT	RAL	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		