

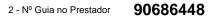
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90686448

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia A	Atribuído pela Opera	adora			\neg					
1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90686448						48					
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid								
30/03/2023 18	:37	90686448		29/05/2023							
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN											
7 - Número da Carteira 0050000005647471		- 11	lidade da Carteira 6/2023	9-	N	* KIN					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
NELSON APARECIDO	SOARES										
Dados do Contratado Solid	citante	7									
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do C		SPECIALIZAD <i>A</i>	ΛΙΤΠΔ						
14 - Nome do Profissional So	licitante	ONIONIE	NIOI EDIA E		elho Profissiona	1 16 - Nú	mero do Cons	selho 17 - l	JF 18 - Código CBO		
MARCUS VINICIUS DA				06	i i		41	225270			
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dado	os da Internação									
19 - Código na Operadora / C	NPJ 2	20 - Nome do Hospita	al / Local Solicitado)			2	1 - Data sugeri	da para Internação		
10.246.214/0001-04		JNIORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA LT	DA		1	1/04/2023 0	0:00		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	rnação 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 2	6 - Previsão de		27 - Previsão	de uso de Quimioterápico		
1 28 - Indicação Clínica	С		1	3		S			N		
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 10	O(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indi	cação de Acid	ente (acidente 9	ou doença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código d		itados 36 - Descrição						37 - Qtde.	Solic. 38 - Qtde. Aut.		
1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-		ARTROPLA DIARIA DE /	ACOMPANHAN QUARTO COL	E JOELHO COM ITE COM REFE ETIVO DE 2 LEI	ICAO COMPI	LETA ANHEIRO F	PRIVATIVO		1 1 3 		
10-	 								-I		
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar 4	10 - Qtde Diárias Aut 3	torizadas 41 -	- Tipo de Acomoda	ção autorizada						
							44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43)	3372-0900 / Emi	itido em 30/03/202		ular: NELSON AP			49 - Assina	tura do Respor	ısável pela Autorização		



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

Unimed #

1 - Registro ANS	11		- Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		90686448		90686448	30/03/2023 18:37		90686448
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000005647471							
8 - Nome							
NELSON APARECIDO	SOARES						
Dados do Profissional Solid	citante						
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	11	1 - E-mail		
MARCUS VINICIUS DA	MIELI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica							
artrose de joelho direito ARTROSE DE JOELHO DI	PEITO						
AKTROOL DE JOLLHO DI	IKEITO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do l 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do materi	ial no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 75999080			ILIETILENO SEM RESTRICAO FIX		I I I I I I	1	,
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS		-	_ '	
			OPEDIA G1A VISCOSIDADE STAI			2	,
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	ıı			1-1-1-1-1'1-1-1
3- 74907735 COMPONENTE TIBIAL METALICO C			LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-0	37-02 CO 1		_ 1	_ _ ,
80044680276		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	SLTDA _ _ _		_ .	
4- 76362205	СО	MPONENTE FEMORAL OF	PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-	-014-02 C 1	,	_ 1	,
80175510047		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	SLTDA _ _ _ _	_ _ _		
5- _	_ _ _				_	_	_ _ , _
			 _ _ _ _ _ _ _ 	_ _ _ _ _	_ _ _	_ _	
6- _					_	_	_ _ , _
			_ _ _ _	_ _	_ _ _ _	_	
24 - Especificação do Materia	ıl						
25 - Observação / Justificativa		/00/0000 / F / Titul I	JELOON ADADEOIDO COADEO				
l eletone Contratado: (43)3	3372-0900 / Emitido em 30/	03/2023 / Empresa / Titular: r	NELSON APARECIDO SOARES				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
					. ,		