

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91843701

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Gui	a Atribuído pela	Operadora			\neg						
343269				9184370	01						
4 - Data da Autorização 12/07/2023 13:52	91843	11	alidade da Senha 10/09/202	3							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira	11	8 - Validade da Carteir	ra	- Atendimento de	RN						
0050000040613367		31/12/2023		N							
50 - Nome Social											
10 - Nome IVETE PIMENTA RODRIGUES AMERICO											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora	11	e do Contratado									
10.246.214/0001-04	UNIOR	T E ORTOPEDIA I									
14 - Nome do Profissional Solicitante ROBERTO GRANGE GASPARELL		15 - Co	nselho Profissional	16 - Número do Co 32428	onselho 17 - UF 18 - Código CBO						
Dados do Hospital / Local Solicitado / Da	dos da Interna	ıção									
19 - Código na Operadora / CNPJ	t	Hospital / Local Solicita		TDA		21 - Data sugerida para Internação					
10.246.214/0001-04		ORTOPEDIA ESP				31/07/2023 00:00					
22 - Caráter do Atendimento 1 23 - Tipo de In C	ternação 24 -	Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diári	- 11	- Previsão de uso de OP S	ME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico N					
28 - Indicação Clínica ARTROSE DE JOELHO DIREITO											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID	10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (o	pcional) 32 - C	D 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	cidente (acidente ou doença relacionada) 9					
Procedimentos ou Itens Assistenciais So	licitados										
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1											
4-	į										
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diári	ias Autorizadas 4	1 - Tipo de Acomo	ação autorizada							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizad 10.246.214/0001-04	11	e do Hospital / Local At T E ORTOPEDIA I		A LTDA		44 - Código CNES 6528104					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / E	mitido em 12/0	07/2023 / Empresa / T	Fitular: AMCOR FI	EXIBLES BRASI		inatura do Responsável pela Autorização					



Unimed A

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

- Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269		91843701		91	843701	12/07/2023 13:52		91843701				
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						-				
0050000040613367												
8 - Nome IVETE PIMENTA RODRIGUES AMERICO												
Dados do Profissional Solicitante												
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone				1	1 - E-mail							
ROBERTO GRANGE GASPARELLI												
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica artrose de joelho direito ARTROSE DE JOELHO DIR	EITO											
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autoriza	nda 20 - Valor Unitário Autorizado				
•	21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante				•	de Funcionamento						
1- 74907735 COMPONENTE TIBIAL METALICO OP					1	_ ,	_ 1	,				
80044680276 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 76362205 COMPONENTE FEMORAL OPTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C				_ _ _1		1						
10175510047 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					<u> </u>	-ı ·	III''II					
00 75999080 INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595				_;;_ _1		_ 1						
80044680258					_ _		-•					
4- 00 72397950	CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C				2	_ _ _ ,	_ 2	,				
10243070064	0243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_ _							
5-					_ _	_	_ _	,				
	_				_	_ _ _ _	_					
6-	-					_	_	,				
	_				_		_					
24 - Especificação do Material												
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	.72-0900 / Emitido em 12/	07/2023 / Empresa / Titular:	AMCOR FLEXIBLES BRASIL LTDA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Ass	sinatura de	o Responsável pela Autorização						