

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95065947

(Via HOSPITAL)

4 - Data da Autorização 95065947 6 - Data de Validade da Senha 08/07/2024 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 20/05/2025 9 - Atendimento de RN N 50 - Nome Social
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000061475508 20/05/2025 N
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000061475508 20/05/2025 N
50 - Nome Social
10 - Nome CELSO VITOR DA SILVA
Dados do Contratado Solicitante
12 - Código na Operadora
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ 06 17905 41 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internaçã UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 20/05/2024 00:00
22 - Caráter do Atendimento 1 C 1 23 - Tipo de Internação 1 C 1 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Químio N
28 - Indicação Clínica ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacional) 9
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. 1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada
3 1
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código 0 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: CELSO VITOR DA SILVA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autoria



2 - Nº Guia no Prestador

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

Unimed A

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 95065947 95065947 09/05/2024 17:07 95065947 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000061475508 8 - Nome **CELSO VITOR DA SILVA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES **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 1- 00 74896466 COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-047-01 C 80044680257 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 2- 00 72397950 10243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PLATO TIBIAL DE POLIETILENO ESTABILIZADO ZIMMER - 5960-30-12 C 3- 00 74951955 80044680317 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 73990930 **COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01** 80044680277 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: CELSO VITOR DA SILVA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização