

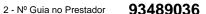
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93489036

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia A	Atribuído pela Opera	adora			\neg				
343269										
4 - Data da Autorização	5 - Senha	11		alidade da Senha						
13/12/2023 11	:01	93489036		17/02/2024						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN										
158000007075569					N	, IXIV				
50 - Nome Social										
10 - Nome										
DARCI DE SOUZA COSTA										
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado										
10.246.214/0001-04	· '									
14 - Nome do Profissional So	olicitante				elho Profissiona	l 16 - Núm	ero do Cons	elho 17 -	UF 18 - Código CBO	
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIRO	Σ			06		17905		225270	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação										
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação										
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 20/12/2023 00:00										
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26	6 - Previsão de u	so de OPME	27 - Previsão	o de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica			•							
Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código o 1- 22 30726034	ssistenciais Solic	itados 36 - Descrição			10(4) (opcional)			9 37 - Qtde.	ou doença relacionada) Solic. 38 - Qtde. Aut. 1	
1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1								1		
3- 18			QUARTO COL					3	3 	
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 3 1										
42 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	Hospital / Local Auto	utorizado 44 - Código CNES ESPECIALIZADA LTDA 6528104								
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/12/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CASCAVEL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



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 93489036 93489036 13/12/2023 11:01 93489036 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 1580000007075569 8 - Nome **DARCI DE SOUZA COSTA** 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 INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO 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 1- 00 74904590 INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596 80044680272 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 2- 00 72397950 10243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74896717 COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C 80044680257 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 73991953 **COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52** 80044680277 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/12/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CASCAVEL 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização