

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora <b>94035472</b>
-----------------------------------	--

4 - Data da Autorização <b>09/02/2024 14:15</b>	5 - Senha <b>94035472</b>	6 - Data de Validade da Senha <b>20/04/2024</b>
--	------------------------------	--

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira <b>0690000010844352</b>	8 - Validade da Carteira	9 - Atendimento de RN <b>N</b>
---	--------------------------	-----------------------------------

50 - Nome Social

10 - Nome

**SANDOVAL NAZARETH DE SOUZA JUNIOR**

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora <b>10.246.214/0001-04</b>	13 - Nome do Contratado <b>UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA</b>			
14 - Nome do Profissional Solicitante <b>GUILHERME RUFINI ISOLANI</b>	15 - Conselho Profissional <b>06</b>	16 - Número do Conselho <b>31668</b>	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>

## Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ <b>10.246.214/0001-04</b>	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado <b>UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA</b>	21 - Data sugerida para Internação <b>26/02/2024 07:00</b>			
22 - Caráter do Atendimento <b>1</b>	23 - Tipo de Internação <b>C</b>	24 - Regime de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diárias Solicitadas <b>2</b>	26 - Previsão de uso de OPME <b>S</b>	27 - Previsão de uso de Quimioterápico

28 - Indicação Clínica

COXARTROSE QUADRIL

29 - CID 10 Principal (opcional) <b>M169</b>	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) <b>9</b>
---	---------------------------	---------------------------	---------------------------	---

## Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- <b>22</b>	<b>30724058</b>	<b>ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
2- <b>18</b>	<b>60000805</b>	<b>DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
3-				
4-				
5-				
6-				
7-				
8-				
9-				
10-				
11-				
12-				

## Dados da autorização

39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Autorizadas <b>2</b>	41 - Tipo de Acomodação autorizada <b>1</b>
---	---	--

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado <b>10.246.214/0001-04</b>	43 - Nome do Hospital / Local Autorizado <b>UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA</b>	44 - Código CNES <b>6528104</b>
---	--	------------------------------------

45 - Observação / Justificativa

Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/02/2024 /PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM, OPISITE INCLUS EM TAXA DE SAL A// DR GUILHERME RUFINI ISOLANIMÉDICO NÃO COOPERADO \*\*GUIA VÁLIDA SOMENTE P/AS DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA DE PLANTÃO. HO NORÁRIOS MÉDICOS POR CONTA DO CLIENTE. \*\* / Empresa / Titular: UNIMED PONTA GROSSA

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

2 - Nº Guia no Prestador 94035472

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 94035472	4 - Senha 94035472	5 - Data da Autorização 09/02/2024 14:15	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 94035472
----------------------------	---	-----------------------	---	---

Dados do Beneficiário	
7 - Número da Carteira 0690000010844352	29 - Nome Social
8 - Nome SANDOVAL NAZARETH DE SOUZA JUNIOR	

Dados do Profissional Solicitante		
9 - Nome do profissional solicitante GUILHERME RUFINI ISOLANI	10 - Telefone	11 - E-mail

Dados da cirurgia	
12 - Justificativa técnica EM ANEXO COXARTROSE QUADRIL PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM, OPISITE INCLUS EM TAXA DE SALA// DR GUILHERME RUFINI ISOLANIMÉDICO NÃO COOPERADO **GUIA VÁLIDA SOMENTE P/AS DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA DE PLANTÃO. HONORÁRIOS MÉDICOS POR CONTA DO CLIENTE. **	

OPME Solicitadas					
13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção	17 - Qtde. Solicitada	18 - Valor Unitário Solicitado
21 - Registro ANVISA do Material		22 - Referência do material no fabricante	23 - Nº Autorização de Funcionamento	19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 74326546		ACETABULO POLIETILENO CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-6250-065-30	2	2	
80175510058		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
2- 00 74319035		COMPONENTE FEMORAL PARA QUADRIL NAO CIMENTADO ZIMMER -	1	1	
80175510040		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
3- 00 73993514		COMPONENTES ACETABULARES CERAMICOS - 00-8775-008-32	1	1	
80044680286		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
4- 00 74003976		CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-028-02	1	1	
80044680330		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
5- 00 74898957		CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-048-20 - CUPULA	1	1	
80044680269		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
6-					

24 - Especificação do Material
--------------------------------

25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/02/2024 /PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM, OPISITE INCLUS EM TAXA DE SALA// DR GUILHERME RUFINI ISOLANIMÉDICO NÃO COOPERADO **G UIA VÁLIDA SOMENTE P/AS DESPESAS HOSPITALARES E ANESTESISTA DE PLANTÃO. HONORÁRIOS MÉDICOS POR CONTA DO CLIENTE. ** / Empresa / Titular: UNIMED PONTA GROSSA	
--	--

26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--------------------------	---	---