

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95993194

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N	lúmero da Guia A	Atribuído pe	ela Operadora	a					
343269						959931	94		
4 - Data da Autorização 5 - Senha 95993194 6 - Data do 95993194				- Data de Validade	da Senha 29/09/2024				
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	8 - Validad	de da Carteira	9	Atendimento de	RN				
9750000016278090 N									
50 - Nome Social									
10 - Nome MARIA IZABEL RIBEIRO FERRO									
Dados do Contratado Solicitante									
12 - Código na Operadora	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO									
14 - Nome do Profissional Soli MARCUS VINICIUS DA				06	ii ii		41	18 - Código CBO 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 09/08/2024 00:00 21 - Data sugerida para Internaçã 09/08/2024 00:00									
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	nação 2	24 - Regime de 1	- 11	5 - Qtde. Diárias 2	Solicitadas 26	6 - Previsão de uso de OF S	PME 27 - Previsa	áo de uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica ARTROSE DE JOELHO DI									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (0(2) (opcion	cional) 31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação de /	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	
Procedimentos ou Itens Ass	sistenciais Solici	itados							
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									
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissã	io hospitalar 14	n - Otdo Di	iárias Autoriza	adas 11 - Tin	oo de Acomoda	cão autorizada			
33 - Data provaver da Admissa	4 Tiospitalal	.v - Qide Di	2	12	o de Acomoda	yau auturizatia			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hos UNIORT E OR					Local Autorizado 44 - Código CNES EDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 31/07/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARAN A 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização									



2 - Nº Guia no Prestador

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 95993194 95993194 31/07/2024 15:40 95993194 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 9750000016278090 8 - Nome MARIA IZABEL RIBEIRO FERRO Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail MARCUS VINICIUS DANIELI Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica ARTROSE EM JOELHO DIREITO - VALGO + INSTABILIDADE ARTROSE DE JOELHO DIREITO 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 72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 10243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74931105 BASE TIBIAL METALICA - 42-5320-067-02 BASE TIBIAL CIMENTADA PE 80044680301 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74949861 PLATO TIBIAL DE POLIETILENO ESTABILIZADO ZIMMER - 42-5226-004-80044680317 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74932047 BASE TIBIAL METALICA - 42-5570-001-14 COMPONENTE HASTE TIBIAL 80044680301 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 02967227 COMPONENTE FEMORAL PS PERSONA STD DIREITO 05 42-5006-058-02 80044680307 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 31/07/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização