

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92157186

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -										
343269	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·									
4 - Data da Autorização 10/08/2023 09	5 - Senha	92157186	6 - Data de Valid	dade da Senha 09/10/2023						
Dados do Beneficiário	.56	92157166		09/10/2023						
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN										
0050000002227889 23/02/2024					N					
50 - Nome Social										
10 - Nome										
SANTINA RIBEIRO FACCO										
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado										
10.246.214/0001-04										
14 - Nome do Profissional So	licitante			15 - Cons	elho Profissiona	al 16 - N	úmero do Con	selho 17	- UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE OLIV		06		1790	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 15/08/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - PREVISÃO DE OPME 27 - PREV									so de Quimioterápico	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 2		e uso de OPME S	: 27 - Previs	sao de u	N Quimioterapico
28 - Indicação Clínica			-]						
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 10	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcional) 33 - Inc	dicação de Acic	dente (aciden 9	te ou d	pença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados										
34 - Tabela 35 - Código c		36 - Descrição ARTROPLA DIARIA DE DIARIA DE	ASTIA TOTAL D ACOMPANHAN QUARTO COL	ITE COM REFE ETIVO DE 2 LE	CAO COMP TOS COM B	LETA ANHEIRO	PRIVATIVO	3	 	38 - Qtde. Aut. 1 3 3
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	são hospitalar 4	0 - Qtde Diárias Au	itorizadas 41 -	- Tipo de Acomoda	aŭ autorizada	7				
22 Data provided da Autilios		3	1							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04				cal Autorizado DIA ESPECIALIZADA LTDA					- 11	44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/08/2023 / Empresa / Titular: SANTINA RIBEIRO FACCO 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 #

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 92157186 92157186 10/08/2023 09:56 92157186 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000002227889 8 - Nome SANTINA RIBEIRO FACCO 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 **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 75999080 INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595 80044680258 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 2- 00 72397950 10243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74907735 COMPONENTE TIBIAL METALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO 80044680276 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 76362205 COMPONENTE FEMORAL OPTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C 80175510047 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/08/2023 / Empresa / Titular: SANTINA RIBEIRO FACCO 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização