

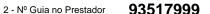
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93517999

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Númo	ro da Guia Atr	ibuído pala Opara	dora								
343269	11						7999					
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid								
15/12/2023	13:45		93517999		13/02/2024							
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
7 - Número da Carteira 0050000001328274			11	lidade da Carteira R/2025		Atendimento N	de RN					
0050000001328274												
10 - Nome												
MAURA FURRIER ROSA												
Dados do Contratado Solicitante												
	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
	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 Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI					- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número o			Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 41 225270		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 Internação												
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 28/12/2023 00:00												
22 - Caráter do Atendimento		1 ' 11		, 11		11		11		- Previsão de uso de Quimioterápico		
1 28 - Indicação Clínica		С		1	2			S			N	
29 - CID 10 Principal (opc	ional)	30 - CID 10(2	r) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcion:	al) 33 -	· Indicação de Aci	dente (acid	lente ou d	oença relacionada)	
9												
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados												
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3071306		cedimento	36 - Descrição MANIPULAO	CAO ARTICUL	AR SOB ANES	ESIA GERA	AL		37 - (1	Qtde. Solid	c. 38 - Qtde. Aut. 1	
2- 22 3072603					E JOELHO CO			TAMENTO CI			1	
3- 18 600008 0	5		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	ITOS COM I	BANHEIR	RO PRIVATIVO	2		2	
4-	_ _	 								 	_ _	
6-	_	_ _ _							_ _	_ _	_ _ _	
⁷⁻	_								_ _	_ _		
9-		 							- 	 	 	
10-	 -									 	 _	
11-	_ _								_ _	_ _	_ _ _	
12-	_ _									_ _		
Dados da autorização												
39 - Data provável da Adr	nissão ho	spitalar 40	- Qtde Diárias Aut 2	orizadas 41	- Tipo de Acomoda	ção autorizada	a					
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	autorizado	1	Hospital / Local Autorizado ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA						- 11	44 - Código CNES 6528104		
45 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/12/2023 / Empresa / Titular: MAURA FURRIER ROSA												
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou	Responsá	vel 49 - Assin	atura do Re	esponsáve	el 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 93517999 93517999 15/12/2023 13:45 93517999 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000001328274 8 - Nome **MAURA FURRIER ROSA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **MARCUS VINICIUS DANIELI** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO direito / ARTROFIBROSE DE JOELHO esquerdo ARTROSE DE JOELHO direito ARTROFIBROSE DE JOELHO esquerdo **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 73990930 COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01 80044680277 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 2- 00 72397950 10243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA COMPONENTE TIBIAL METALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO 74906119 80044680276 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74902318 INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596 80044680272 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/12/2023 / Empresa / Titular: MAURA FURRIER ROSA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização