

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93753421

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 93753421 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 16/01/2024 11:46 93753421 16/03/2024 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000036015736 05/09/2025 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **LUIZ LOPES BARRETO** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho **ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ** 17905 225270 06 41 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 21/01/2024 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 uso de Quimioterápico C 3 S Ν 28 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO REVALIDAR A GUIA 93571062 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 2- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 3- **18** 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 3 3 4- |__|_| 6- |__|__| 11-12-___ |__|_| I I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 12 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 16/01/2024 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

					7.	
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		93753421		93753421	16/01/2024 11:46	9375342
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social						
005000036015736						
8 - Nome						
LUIZ LOPES BARRETO)					
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	11 - E-mail	
ALEXANDRE DE OLIVI	EIRA QUEIROZ					
Dados da cirurgia				1		
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		le. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic o de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizad
1- 00 72397950			TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARI	•	1 1 1 1 1 1	_ 2
10243070064		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	·		
2- 74904590	INS	ERTO ARTICULAR DE PO	DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-	-596 1		_ 1
80044680272		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·		
3- 74896717	COI	MPONENTE TIBIAL META	LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-0	01 C _ 1		_ 1
80044680257		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·		
4- 73991953	COI	MPONENTE FEMORAL O	PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-5	2 _ 1	_ ,	_ 1
80044680277		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	\ <u> </u>		
5- _	_ _ _			_ _		_
	_ _ _ _					_ _
6- _	_ _ _			_ _		_
	_ _ _					_ _
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 16/01/2024 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura o	lo Responsável pela Autorização	