

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92572787

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia /	Atribuído nela	Operadora								
343269	Tumero da Cuia /	Turiburuo poid	Орогацога		9257	2787					
4 - Data da Autorização	i i	Validade da Sen									
19/09/2023 08:15 92572787 18/11/2023  Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000005487431   11/01/2025					N						
50 - Nome Social											
10 - Nome CLAUDIO PEREIRA DA SILVA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - Nome	e do Contratado								
04.762.301/0001-03		HOSPIT	TAL DO CORAC	AO DE LON	DRINA LTDA						
14 - Nome do Profissional Solicitante  RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES				11	15 - Conselho Profissional			11 11	18 - Código CBO <b>225270</b>		
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	os da Interna	ção								
19 - Código na Operadora / C	- 11		Hospital / Local Solid				21 - Data	a sugerida pa	ra Internação		
04.762.301/0001-03			DO CORACAO			Г					
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inter	nação 24 -	Regime de Internação 1	o 25 - Qtde.	Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso	de OPME   27 -	Previsão de us	so de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica QUADRIL DIREITO											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcion		0(2) (opcional)	nal) 31 - CID 10(3) (opcional)		2 - CID 10(4) (opcior	nal) 33 - Indicaçã	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona <b>9</b>		ença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	itados									
34 - Tabela   35 - Código do Procedimento   1 - 22   30724058   ARTROPLASTIA (QUALQUER TECNICA OU VERSAO DE QUADRIL) - TRATA   1   1   1   1   1   1   1   1   1											
Dados da autorização  39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 14	In - Otde Diári	as Autorizadas	A1 - Tipo de Ac	omodação autorizad						
			1	1	omouação autonzão						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorízado 04.762.301/0001-03  43 - Nome do Hospital / Loca HOSPITAL DO CORAG				DRINA LTDA			- 11	4 - Código CNES 2 <b>758083</b>			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 19/09/2023 / Empresa / Titular: CLAUDIO PEREIRA DA SILVA  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

Unimed #

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	riada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela O	Ineradora			
343269	3 - Numero da Guia recición	92572787	1 - Germa	92572787	11 ' 1	o Numero da Guia ambuldo pela C	92572787			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000005487431										
8 - Nome										
CLAUDIO PEREIRA DA	A SILVA									
Dados do Profissional Solid	itante									
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone	] 1	1 - E-mail					
RAFAEL LEITE DE PIN	IHO TAVARES									
Dados da cirurgia				1						
12 - Justificativa técnica QUADRIL DIREITO QUADRIL DIREITO										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição			16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado					
_			rial no fabricante		23 - Nº Autorização de Funcionamento					
			ALICA ZIMMER - 00-6200-050-20 - CUPULA			_  1	_  ,			
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
			ARA QUADRIL CIMENTADO ZIMMER - 00-8 <sup>.</sup>			_  1   _	_  ,			
80044680261			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
3- 71802398 80023450092	ACETABULOS CIMENTADOS ZIMN		5 ZIMMER - 00-6250-065-20 - PARAFUSO AC CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	;	_  ,	_  1   _	_  ,			
4- 73983683	A C1									
80044680259	ACI		IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00- CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	5 <u>   </u> 1	_  -	_  1   _	_  ,			
5- 73996475	ARTHROM COMERCIO DE HASTES FEMORAIS CIMENTADAS						_  ,			
80044680303	ПА		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  1   _	_  ,			
6- 00506605	CIM		CO SIMPLEX DOSE TOTAL 20ML LIQ. + 40			_  2	_  ,			
80005430445	Olliv		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_	_  ,			
24 - Especificação do Materia	l			I—I—I—I—I						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		09/2023 / Empresa / Titular: \	CLAUDIO PEREIRA DA SILVA							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do Responsável 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 92572787 92572787 19/09/2023 08:15 92572787 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000005487431 8 - Nome **CLAUDIO PEREIRA DA SILVA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica QUADRIL DIREITO QUADRIL DIREITO **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 70701563 SISTEMA TOTAL DE QUADRIL - 04.32.01.00024 RESTRITOR PARA CIME 10417940023 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00642339 CONJUNTO CIMENTACAO POR PRESSURIZACAO 805002 80743230039 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00687022 PARAFUSO ACETABULAR 6.5X30MM 00-6250-065-30 80044680308 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3315-2000 / Emitido em 19/09/2023 / Empresa / Titular: CLAUDIO PEREIRA DA SILVA 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização