



46 - Data da Solicitação

_|/|__|_|/|__|

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

90227214 (Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 90227214 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 17/02/2023 14:44 90227214 18/04/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000001991771 20/05/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 898004673203641 **JOSE CAMPAGNOLI** 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 JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO 06 28617 41 225270 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 22 - Caráter de Atendimento 25 - Otde, diárias Solicitadas 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 2 1 3 28 - Indicação Clínica atrose joelho 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 3- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 3 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 3 1 _|_|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 6528104 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: BIANCHINI_MARIA em 17/02/2023 / Empresa / Titular: JOSE CAMPAGNOLI

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



90227214

Unimed 1

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada	90227214	4 - Senha	90227214	5 - Data da Autorização 17/02/2023 14:44	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora 90227214
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
005000001991771 JOSE CAMPAGNOLI						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	11	- E-mail	
JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
atrose joelho						
atrose joelho						
ODME Octivitada						
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do Ite	nm 15 - 1	Descrição		16 - Opcão 17 - C	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli	icitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22 - Referência do	material no fabricante		3 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 74907735	CO	MPONENTE TIBIAL ME	TALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-0	37-02 COM 1	1 1 1 1 1	
80044680276			1 1 1 1 1	<u> </u>		
2- 00 72397950	CIN	IENTO OSSEO PARA O	RTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STAN	IDARD CO 2	 	2
10243070064	•				1 1 1 1 1	
3- 76362205	CO	MPONENTE FEMORAL	OPTION SEM RESTRICAO - 00-5966-	014-02 CO 1	1111	
80175510047			1 1 1 1 1		I—I—I—I—III	
4- 75999080	INS	ERTO ARTICULAR DE	POLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO) - 90-5952 1	11111	
80044680258						
5-			IIII			
			1111			
6-			IIII			_
			1111			
24 - Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: BIANCHINI_MARIA em 17/02/2023 / Empresa / Titular: JOSE CAMPAGNOLI						
Totalone Contratado. (40)0012 0000 / Ennidad 1 of. Direction and Interest of English Advices						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	fissional Solicitante		28 - Assinatura do F	Responsável pela Autorização	
	<u> </u>					