

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95690209

(Via HOSPITAL)

3-125   3-12	1 - Registro ANS	3 - Númei	ro da Guia Atri	ibuído pela Opera	adora			_				
Dadoc do Beneficiality   September   Sep	1 - 11			,,			956902	209				
Dados do Beneficiário 7 - Número do Cartelino 8 - Validade da Curteira 15 - Monte Social 10 - Nome FERNANDO EDUARDO HENRIQUE Dados do Contrintado Solicitarios 17 - Color de Contribución de Acute de Perfectación de Contribución de Contribu	1	- 11	5 - Senha	0500000	6 - Data de Valid							
Total Scale		18:10		95690209		01/09/2024						
So-Norce Social												
To - Nome   FERNANDO EDUARDO HENRIQUE	i e			11								
Table   Tabl												
Table   Tabl												
13 - Norme do Contratado Solicitante   12 - Codigo na Operadoria   13 - Norme do Contratado   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   15 - Conselho Profissional Solicitante   ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ   066   17905												
13 - Nome do Contributo    10 - 246, 21 4/0001 - 04   11 - Nome do Profitsional     13 - Nome do Profitsional     14 - Nome do Profitsional     15 - Conselho Profitsional     16 - Número do Conselho     17 - UF     18 - Código CB     22 - SZ70   22 - Conselho Profitsional     16 - Número do Conselho     17 - UF     18 - Código CB     17 - UF     18 - Código CB     18 - Código CB     18 - Código CB     19 - Código CB     10 - Número do Conselho     17 - UF     18 - Código CB     18 - Código CB     19 - Código CB     10	FERNANDO EDUARDO HENRIQUE											
10.246.214/0001-04												
1- Nome do Profissional Solicitante   15 - Conselho Profissional   16 - Número do Conselho   17 - UF   18 - Código CB   25270   2527				1		SPECIALIZADA	LTDA					
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 19 - Cotágo na Operadora / CNPJ 10 - Nome do Hospital / Local Solicitado 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugenda para Internação 1507/2024 00:00  22 - Curáter do Atandimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Orde. Diárias Solicitados 3 S N  28 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES  8 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 3 - Ordeo, Assistenciais Solicitados 4 - Tabela 35 - Código do Procedimento 30 - Descrição ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 2 2 - 18 - 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 - DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATI		Solicitant	te					al 16 - N	Número do Cons	selho 17	7 - UF	18 - Código CBO
To - Código na Operadora / CNPJ   20 - Nome do Hespatri / Local Solicitado   10.246.214/0001-04   21 - Data sugerida para Internação   15.07/2024 00:00   15.07/202	ALEXANDRE DE OL	IVEIRA	A QUEIROZ	<u> </u>		06		1790	05	4	1	225270
15/07/2024 00:00   22 - Cardater do Atendrimento   23 - Tipo de Internação   24 - Regime de Internação   25 - Cide. Diárias Solicitadas   26 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de Quimicitaria, solicitadas   28 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de Quimicitaria, solicitadas   28 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de Quimicitaria, solicitadas   28 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de Quimicitaria, solicitadas   28 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de Quimicitaria, solicitadas   28 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de QUIMICITA   28 - Indicação Clínica   3 - Indicação Clínica   3 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad general provisão de Acidente de Codença general provisão d	Dados do Hospital / Loc	al Solicita	ado / Dados	da Internação		,						
22 - Carláter do Alendimento 1 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Olde. Diárias Solicitadas 3 26 - Previsão de uso de OPME 28 - Indicação Clinica ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES  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 relacionad 9 9  Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados  34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Olde. Solic. 38 - Olde. As ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 2 2 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 2 2 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 3 3  3 - L	1	/ CNPJ	11						- 11	`		•
1												
28 - Indicação Clínica ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES  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 relacionad 9 9		23	•	ção   24 - Regim	•	11	Solicitadas   2			27 - Previ	isão de u	·
23 - 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 relacionad 9 9					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			,				
8-	Procedimentos ou Itens  34 - Tabela 35 - Códig  1- 22 3072603  2- 18 6000080  3-                  4-                  5-                  6-	Assisten	nciais Solicita	dos  36 - Descrição  ARTROPLA:  DIARIA DE	STIA TOTAL D QUARTO COL	E JOELHO COI ETIVO DE 2 LE	/I IMPLANTE	S - TRATA	AMENTO CIF	9 37 - Qt		c. 38 - Qtde. Aut.
39 - Data provável da Admissão hospitalar 3	8-									       		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  44 - Código CNE 6528104		nissão hos	spitalar 40	- Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	ção autorizada	]				
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104				3	11							
ال ال												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/07/2024 / Empresa / Titular: FERNANDO EDUARDO HENRIQUE  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 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

· 11	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		95690209		95690209	03/07/2024 18:10		95690209		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000006963890									
8 - Nome									
FERNANDO EDUARDO	HENRIQUE								
Dados do Profissional Solicit	ante								
9 - Nome do profissional solicita	ante		10 - Telefone	11	- E-mail				
ALEXANDRE DE OLIVE	IRA QUEIROZ								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica ARTROPLASTIA TOTAL DE ARTROPLASTIA TOTAL DE									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mater		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 74904590	INS		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	_  2		_  2	,		
80044680272	0.00		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
2- <b>00 72397950</b>	CIIVI		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	_  4		_  4	-		
10243070064	001		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
3- <b>00</b> 74896717 <b>800</b> 44680257	COI		ALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  2		_  2	-		
4- 00 73991953	COI		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52			2			
80044680277	001		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<del>-</del>		_  _			
5-		Alternation Comment	0.0 DE EX ESON OF ED. 000 ET D. N			_			
·					_,	-ı ı <u></u> ıı	1-1-1-1-1'1-1-1		
6-	_,,, 	1-1-1-1-1-1-1-1				_, _			
					_, _		1-1-1-1-1/1-1-1		
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/07/2024 / Empresa / Titular: FERNANDO EDUARDO HENRIQUE									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	oficeianal Calicitanto		29 Assingture de	Responsável pela Autorização				
20 - Data da Sulicitação	21 - Assinatura do Pro	moonial oulicitable		Zo - Assiriatura do	ncəpunsavei pela Autunzaça0				