

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93853183

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3	- Número	da Guia Atri	ibuído pela Opera	adora							
343269						9385	3183				
4 - Data da Autorização	- 11	- Senha	22252422	6 - Data de Vali							
24/01/2024 1	6:54		93853183]	25/03/2024	·]					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
1510000029641689						N					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
MARLENE GONCAL		NANCIO									
Dados do Contratado So 12 - Código na Operadora	licitante		13 - Nome do C	Contratado							
10.246.214/0001-04			t		SPECIALIZAD	A LTDA					
14 - Nome do Profissional S	Solicitante			-		selho Profissio	nal	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE OL	IVEIRA	QUEIROZ	<u> </u>		06	1		17905		41	225270
Dados do Hospital / Loca	l Solicitad	do / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora	CNPJ	- 11		tal / Local Solicitad					1	• .	ara Internação
10.246.214/0001-04					CIALIZADA L					2024 00:0	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Ti _l	po de Interna	ção 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pre	visão de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de i	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1	3			S			N
29 - CID 10 Principal (opcic	nal) 3	0 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	sional) 32 - CII) 10(4) (opcior	nal) 3	33 - Indicação de <i>R</i>	cidente (ac	cidente ou d	oença relacionada)
										9	
Procedimentos ou Itens A									27	Otdo Soli	o 29 Otdo Aut
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 3072603 4		aimento	36 - Descrição ARTROPLA		E JOELHO CO	M IMPLANT	TES - TE	RATAMENTO (- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 18 60000384	ļ		DIARIA DE	ACOMPANHAI	NTE COM REFI	ICAO COM	PLETA		1		1
3- 18 60000805	5		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	ITOS COM	BANHE	EIRO PRIVATIV	0 3		3
4-	 	- - -							 - -	- - -	
8-	 	_ 							 	-ll -l l	
10-	 	_ _									 _
11-	_ _ _	_							L	_	_
12-	_	_							_	_	
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admi	ssão hosp	oitalar 40 -	- Qtde Diárias Au 3	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	ıção autorizad	а				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 44 - Código CNES								-			
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/01/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	onal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Respon	nsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	nciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora							
343269		93853183		93853183	24/01/2024 16:54	93853183						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social										
1510000029641689												
8 - Nome												
MARLENE GONCALVES VENANCIO												
Dados do Profissional Solicitante												
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail							
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ											
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLÍNICA EM ANEXO - REVALIDAR A GUÍA 93144761												
INDICAÇÃO CLÍNICA EM A AUTORIZADO CONFORMI		JIA 93144761										
7.0.0.112.120.00.11.01.11.11	- 0.12 D2 0.1.02											
ODME O II II I												
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do N	Astorial 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - Otc	le. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	ritado 10 - Otdo Autorizada	20 - Valor I Initário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate	rial no fabricante		o de Funcionamento	ilado 19 - Qide. Adionzada	20 - Valor Officario Actorizado					
1- 00 72397950	CIM	IENTO OSSEO PARA OR	TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2	_ _ _ ,	_ 2	,					
10243070064		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
2- 73991953	CO		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52			_ 1	,					
80044680277	60		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA									
3- 74896717 80044680257	CO		ALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ - - - - - - - - - - - - - - - - -	_ 1	-					
4-	11111	7	5.6 52 mm 2/m/256/m 51 25/656215/m			1 1 1 1 1						
	 _ _ _ _ _					_, ,,_,, _ _	111/11					
5-						_	,					
	_ _ _					_						
6-						_ _	,					
						_						
24 - Especificação do Material												
25 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/01/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA												
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura o	lo Responsável pela Autorização							