

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90829396

(Via HOSPITAL)

"	Número da Guia	a Atribuído	pela Opera	dora									
343269							9396						
4 - Data da Autorização 13/04/2023 08:44 5 - Senha			90829396 6 - Data de Valida			ade da Senha 02/07/2023							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 8650002295844003			- 11	idade da Carteira 5/2023	a	9 - A	tendimento. N	de RN					
50 - Nome Social													
10 - Nome LIYOKO MATSUMOTO	10 - Nome LIYOKO MATSUMOTO TAMURA												
Dados do Contratado Solic	itante												
12 - Código na Operadora		11	13 - Nome do Contratado										
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA										1			
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI						15 - Conselho Profissional 06			16 - Número do Conselh 18734		17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação													
1 1			- Nome do Hospital / Local Solicitado IIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTD					11			1 - Data sugerida para Internação 6/05/2023 00:00		
22 - Caráter do Atendimento	2 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de In		ernação 24 - Regime de Internação			25 - Qtde. Diárias Solicitada:			26 - Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de Quimioterápico		
1 C				1		2			S		N		
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID	10(2) (opci	onal) 3	1 - CID 10(3) (opi	cional)	32 - CID 1	0(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de Ad	cidente (a	ncidente ou c	doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	eistonsiais Sa	icitados											
			Descrição							37	' - Otde Sol	ic 38 - Otde Aut	
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-	o Procedimento	AR DI <i>A</i>	ARIA DE A	ACOMPANHA QUARTO COL	NTE COM	M REFEIC	CAO COM	BANH	EIRO PRIVATIV	IR 1	7 - Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1	
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	11	- Tipo de /	Acomodaçã	io autorizad	а					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado			1 1 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado									44 - Código CNES	
10.246.214/0001-04		UNI	UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA										
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43) OPERATIVA CENTRAL		mitido em	13/04/2023	3 /AUTORIZADO	O CONFO	PRME UNII	MED DE C	RIGEM	1 / Empresa / Titula	r: CENT	RAL NACIO	ONAL UNIMED CO	

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

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 90829396 90829396 13/04/2023 08:44 90829396 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 8650002295844003 8 - Nome LIYOKO MATSUMOTO TAMURA Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail MARCUS VINICIUS DANIELI Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO ESQUERDO ARTROSE DE JOELHO ESQUERDO AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **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 00786837 COMPONENTE FEMORAL PS PERSONA STD ESQUERDA TAMANHO 5 4 80044680307 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74949861 PLATO TIBIAL DE POLIETILENO ESTABILIZADO ZIMMER - 42-5226-004-80044680317 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74931105 BASE TIBIAL METALICA - 42-5320-067-02 BASE TIBIAL CIMENTADA PE 80044680301 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74932047 BASE TIBIAL METALICA - 42-5570-001-14 COMPONENTE HASTE TIBIAL 80044680301 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 5- 00 72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 1 1 1 1 1 1 1 1 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 10243070064 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/04/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização