

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95493260

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela Oper	adora						
343269					954932	260			
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid						
17/06/2024 15	:59	95493260		16/08/2024					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira			alidada da Cartaira		Atendimento de	DN			
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 005000007095549 20/08/2026					N	e KIN			
50 - Nome Social									
10 - Nome									
JOYCE MONAIM SILV	A FERREIRA								
Dados do Contratado Solid	citante	1							
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do (Contratado ORTOPEDIA ES	SDECIAL IZADA	LTDA				
14 - Nome do Profissional So	dicitanto	UNIORIE	UKTOPEDIA E		elho Profissiona	al 16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
JOAO PAULO FERNA		REIRO		06	28617			41	225270
Dados do Hospital / Local 3									
19 - Código na Operadora / C		-	ital / Local Solicitado)			21 - Data s	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04	U	UNIORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA LT	DA		08/07/20	24 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	rnação 24 - Regir	me de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26	6 - Previsão de uso de OF	27 - Pr	evisão de ι	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica	С		1	2		S			N
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)					10(4) (opcional)	33 - Indicação de <i>i</i>	Acidente (acid		oença relacionada)
Procedimentos ou Itens As									
34 - Tabela 35 - Código of 1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000554 4- 5-		DIARIA DE DIARIA DE	ASTIA TOTAL D ACOMPANHAN APARTAMENT	ITE COM REFE O SIMPLES	CAO COMPI	S - TRATAMENTO (LETA		Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 2
6-							 		
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	ão hospital	10. Otdo Dić-i ^	torizodos 144	Tipo do Assessita	ão outorizada	1			
		40 - Qtde Diárias Au 2	12		;ao autorizada				
42 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizado	1 1	Hospital / Local Auto		LTDA				44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/06/2024 / Empresa / Titular: NATANAEL FERREIRA JUNIOR 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização									



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	3 - Número da Guia Referei	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		95493260		95493260	17/06/2024 15:59	954932	260
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000007095549							
8 - Nome JOYCE MONAIM SILVA	FERREIRA						
Dados do Profissional Solici	tante						
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone		1 - E-mail		
JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica ARTROSE GRAVE DE JOE ARTROSE GRAVE DE JOE							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante		de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solio o de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autoriza	ado
1- 00 72397950			OPEDIA G1A VISCOSIDADE ST	•		_ 1	
		IO DE IMPLANTESORTOPEDIC	·—-·				
2- 73991953	co	MPONENTE FEMORAL OF	TION COM RESTRICAO - 00-59	96-014-52 1	,	_ 1	
80044680277			CIO DE IMPLANTESORTOPEDIC				
3- 74904590	INS		LIETILENO COM RESTRICAO F	·—-·	_ _ _ ,	_ 1 <u> , </u>	
80044680272			CIO DE IMPLANTESORTOPEDIC				
4- 74896717	CO		LICO PRECOAT ZIMMER - 00-59	·—-·		_ 1	
80044680257 5-		ARTHROW COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDIC	OSLIDA _ _ _			
	- 						
		IIIIII					
	_,,,, _						
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3:	372-0900 / Emitido em 17	/06/2024 / Empresa / Titular: I	NATANAEL FERREIRA JUNIOR				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização		