

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95218715

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N	Número da Guia	Atribuído p	ela Opera	dora			95218	715					
4 - Data da Autorização 22/05/2024 14:	5 - Senha		218715	6 - Data de Vali		nha 7/2024							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira			8 - Val	idade da Carteira	l	9 - /	Atendimento d	le RN					
0050000057693350			15/05	5/2026			N						
50 - Nome Social													
10 - Nome ANDRE LUIZ FRAILE													
Dados do Contratado Solici	tante												
12 - Código na Operadora		13 - N	lome do Co	ontratado									
10.246.214/0001-04		UNIC	ORT E O	RTOPEDIA E	SPECIAL	IZADA	LTDA						
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI					- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 18734			ero do Co	nselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	los da Inter	rnação										
19 - Código na Operadora / C			-	al / Local Solicitad	lo						21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04				OPEDIA ESPE							<u> </u>	2024 00:0	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação 2	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qtde	e. Diárias S 2	Solicitadas 2	26 - Pre	evisão de us	so de OPN	ИЕ 27 - F	Previsão de i	uso de Quimioterápico
29 - CID 10 Principal (opciona	I) 30 - CID 1	0(2) (opcion	nal) 3	1 - CID 10(3) (ope	cional)	32 - CID 1	10(4) (opciona	(I) (S	33 - Indica	ção de Ar	cidente (ad	cidente ou d 9	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens Ass	sistenciais Soli	citados						- 1					
34 - Tabela 35 - Código do	Procedimento	ART DIAF	RIA DE A	STIA TOTAL E	NTE COM TO SIMPL	I REFEI	CAO COMP	PLETA				- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 2
39 - Data provável da Admissa	ão hospitalar	40 - Qtde D	Diárias Auto	orizadas 41	- Tipo de A	comodac	ão autorizada	7					
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			2	12									
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104													
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/05/2024 / Empresa / Titular: TECNOQUIMICA SISTEMAS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													



Unimed A

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

· II	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269		95218715		95218715	22/05/2024 14:53	95218715					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000057693350											
8 - Nome											
ANDRE LUIZ FRAILE											
Dados do Profissional Solici			V								
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone		11 - E-mail						
MARCUS VINICIUS DA	NIELI										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica ARTROPLASTIA TOTAL DE ARTROPLASTIA TOTAL DE											
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do M	atorial 15	Dogarioão		16 Onoão 17 Oto	la Caliaitada 49 Valar Unitária Cali	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		o de Funcionamento	Silado 19 - Qide. Adionzada 20 - Valor Unitario Adionzado					
1- 74951955	PL#	TO TIBIAL DE POLIETILI	ENO ESTABILIZADO ZIMMER - 5960-30-12	C _ 1	_ _ _ ,	_ 1					
80044680317			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
2- 73990930 COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-			11		_ 1						
80044680277 3- 00 74896466	001		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA LLICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-047-01	_ _ _ C							
3- 00 74896466 80044680257	COI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		- -	_ 1					
4- 00 72397950	CIM		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD	C 1 2		2					
10243070064	•		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	·							
5- _						_					
	_				_ _ _ _	_ _					
6- _				_	_ _ , _						
						_ _					
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/05/2024 / Empresa / Titular: TECNOQUIMICA SISTEMAS DE HIGIENE PROFISSIONAL LTDA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura s	lo Responsável pela Autorização						
20 - Daia da Gullulaçau	21 - Assiriatura do Pri	mosional outlottalite		Zo - Assiriatura C	ο πουρυποάνει μειά ΑυτυπΖάζάθ						