

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90519437

(Via HOSPITAL)

1 "	Número da Gui	a Atribuído p	ela Operad	dora								
343269		90519437										
4 - Data da Autorização 5 - Senha 17/03/2023 09:07			90519437 6 - Data de Validade da			Senha /05/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Vali	dade da Carteir	a	9 -	Atendimento	de RN				
1670000002924680 31/07/2022				/2022			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome ANTONIO TROVINO F	II HO											
Dados do Contratado Solid												
12 - Código na Operadora	, idento	13 - N	ome do Co	ntratado								
10.246.214/0001-04		UNIC	ORT E O	RTOPEDIA I	ESPECIA	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional So	licitante					15 - Conselho Profissional			16 - Número do Conselho		17 - UF 18 - Código CBO	
MARCUS VINICIUS DA						06 18734			18734		41	225270
Dados do Hospital / Local			,									
19 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	ONPJ	t		I / Local Solicita			DΔ			11	a sugerida p 2023 00:0	ara Internação
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de In	L		e de Internação	SPECIALIZADA LTDA ão 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - P			26 - Dr			Previsão de uso de Quimioterápico	
1	C	ilemação	z+ - Regime	1	25 - Q	3	Concitadas	20-11	S		i ievisao de i	N
28 - Indicação Clínica ARTROSE DE JOELHO D		''-					<u>'</u>					
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 relacionada) 9			oença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais So	licitados										
34 - Tabela 35 - Código 1 - 22 30726034 2 - 18 60000384 3 - 18 60000805 4 -	lo Procediment	ART DIAI DIAI LI L	RIA DE A	COMPANHA	ANTE CO	OM REFEI	CAO CON	BANH	TRATAMENTO (A HEIRO PRIVATIV	CIR 1 1 70 3	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 3
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admissão hospitalar 3 40 - Qtde Diárias Autorizadas 3 1												
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								44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/03/2023 /CONFORME PARECER DA UNIMED DE ORIGEM AUTORIZADO / Empresa / Titular: UNIMED FOZ DO IG UACU 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável 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 Refere	11	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		90519437		90519437	17/03/2023 09:07		90519437
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
1670000002924680							
8 - Nome							
ANTONIO TROVINO FI	LHO						
Dados do Profissional Solic	itante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	- E-mail		
MARCUS VINICIUS DA	NIELI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO DI ARTROSE DE JOELHO DI CONFORME PARECER D	REITO	AUTORIZADO					
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15	- Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20) - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate	erial	22 - Referência do materi	ial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 74907263	CC	OMPONENTE TIBIAL META	LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-01 CO	1	,	_ 1	,
80044680276		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
76362205 COMPONENTE FEMORAL OPTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-				1	_ _ _ ,	_ 1	,
80175510047		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _		
3- 19 75999080	INS	SERTO ARTICULAR DE PO	LIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595	1	_ _ _ ,	_ 1	,
80044680258		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _		
4- 00 72397950	CII	MENTO OSSEO PARA ORT	OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2	_ _ _ ,	_ 2	_ _ , _
10243070064		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _ _		
5-					_		,
	_ _ _				_ _ _ _ _ _	_	
6-	_ _ _				_! !_!_!_!_!,!_!	_ _	,
			<u> - - - - - - - - - - - - - - - - - - -</u>		_	_	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
		7/03/2023 /CONFORME PARE	CER DA UNIMED DE ORIGEM AUTORIZADO / Er	mpresa / Titular: UNIMI	ED FOZ DO IGUACU		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		