

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92381691

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ro da Guia A	Atribuído	pela Opera	dora								
343269	+1						31691						
1 11		5 - Senha	11			alidade da							
30/08/2023 Dados do Beneficiário	15:36		92	381691		29/	10/2023						
7 - Número da Carteira				8 - Val	idade da Carte	eira	9 -	Atendimento	o de RN				
0050000000749500)			- 11	/2024			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome													
EVA GASPARINI B													
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado													
10.246.214/0001-04			11		RTOPEDIA	ESPECI	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissiona	al Solicitant	te					15 - Cons	elho Profissi	onal	16 - Número do C	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE RIBE	IRA PRO	OVENZA					06 28281			28281		41	225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solicit	ado / Dado	s da Inte	ernação									
19 - Código na Operador		- 11			I / Local Solicit						11		ara Internação
10.246.214/0001-04							IALIZADA LTDA					2023 00:00	
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Inter	nação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - G	tde. Diárias 3	Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OF S	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica ARTROPLASTIA TOT													
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (c				ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos ou Iten	s Assister	nciais Solici	itados										
34 - Tabela 35 - Cód	igo do Prod		36 -	Descrição								- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307260 2- 18 600005					STIA TOTAL APARTAME			I IMPLAN	TES - 1	TRATAMENTO (CIR 1		1 3
3-			——————————————————————————————————————								_ _ _ _ _		
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada													
3 12													
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local / UNIORT E ORTOPEDIA					I Autorizado A ESPECIALIZADA LTDA							44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 30/08/2023 /KIT DE LAVAGEM - MATERIAL NÃO PADRONIZADO PARA ESSE PROCEDIMENTO - PARA LAVAGEM CIRURGICA AUTORIZADO SERINGA DE 60ML PAGO EM CONTA HOSPITALAR / Empresa / Titular: EVA GASPARINI BONONI 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável pela Autorização													



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		00004004	·	6 - Número da Guia atrib	· · ·
343269	923	881691		92381691	30/08/2023 15:36		92381691
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	29 - Nome Social						
0050000000749500	29 - Nome Social						
8 - Nome							
EVA GASPARINI BON	ONI						
Dados do Profissional Solid	itante						
9 - Nome do profissional solic		10 - Telefone		11	- E-mail		
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA						
Dados da cirurgia							
ARTROPLASTIA TOTAL D	RTROPATIA DEGENERATIVA NO JOELHO E JOELHO ESQUERDO RIAL NÃO PADRONIZADO PARA ESSE PRO	,				₹	
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do		- I			Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizad	a 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 72397888		a do material no fabricante ARA ORTOPEDIA G1 VISCOSIDADE		23 - Nº Autorização o I 1	de Funcionamento	1	_ ,
10243070062		COMERCIO DE IMPLANTESORTOPI		_, .		-ı ·	IIII'III
2- 00 76394123		O UNI KNEE OXFORD CIMENTADO		,,,_ _ 1	-,,,	_ 1	_ _ , _
80044680227	ARTHROM	COMERCIO DE IMPLANTESORTOPE	EDICOSLTDA			•	
3- 76394115	SISTEMA DE JOELH	O UNI KNEE OXFORD CIMENTADO	- 154721 COMP _	_ 1	_ _ _ ,	_ 1	,
80044680227	ARTHROM	COMERCIO DE IMPLANTESORTOPE	EDICOSLTDA	_ _ _			
4- 76394476		O UNI KNEE OXFORD CIMENTADO		_ 1	_ _ ,	_ 1	,
80044680227	ARTHROM	COMERCIO DE IMPLANTESORTOPI	EDICOSLTDA	_ _ _ _			
5- <u> </u>	_ _ _		_	_	_	-	,
 6-				-	-	_ 	
	_ _ _ _			-ı ı—ı—ı <u> _ _ _</u>	-!	-1 111 -11	- -
24 - Especificação do Materia							
	372-0900 / Emitido em 30/08/2023 /KIT DE LA Iar: EVA GASPARINI BONONI	AVAGEM - MATERIAL NÃO PADRONIZA	ADO PARA ESSE PROC	EDIMENTO - PARA	A LAVAGEM CIRURGICA AUTO	RIZADO SERINGA DE	60ML PAGO EM CONTA HO
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante			28 - Accinotura da	Responsável pela Autorização		
zu - Data da Sulicitação	21 - Assinatura do Profissional Solicitante			20 - Assiliatura 00	rveshorisavei heia Autorizačao		