

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95065995

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	Número da Gui	a Atribuído	pela Opera	dora			95065	3005				
4 - Data da Autorização	5 - Senh	<u></u> а		6 - Data de Vali	idade da S	Senha	93003	1995				
09/05/2024 17	<b>':13</b>	9	5065995		08/	07/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 0050000000926089			11	lidade da Carteira 2/2024	1	9-	Atendimento o	de RN				
50 - Nome Social												
10 - Nome ODETE EUZEBIO DE MACEDO												
Dados do Contratado Soli	citante	1/40	Nama da O									
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	Nome do Co	ontratado PRTOPEDIA E	SPECIA	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional S	olicitante					15 - Conse	elho Profission	nal 16	- Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE OLI	VEIRA QUEI	ROZ				06		17	7905		41	225270
Dados do Hospital / Local			-							lla. s.		
19 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ	1	•	al / Local Solicitad DPEDIA ESPE		ADA LT	DA			11	a sugerida p 2024 00:0	oara Internação 00
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de In	ternação	24 - Regim	e de Internação	25 - Qt	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Previs	ão de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1	С			1		3			S			N
29 - CID 10 Principal (opcior  Procedimentos ou Itens A  34 - Tabela 35 - Código	nal) 30 - CID	10(2) (opci		1 - CID 10(3) (op	cional)	32 - CID	10(4) (opciona	al) 33	- Indicação de <i>Á</i>		cidente ou o 9	doença relacionada) ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-		DIA	ARIA DE /	STIA TOTAL I	NTE CO LETIVO	M REFEI DE 2 LEI	CAO COMF	PLETA	RO PRIVATIV	1		1 1 3             
Dados da autorização  39 - Data provável da Admissão hospitalar   40 - Qtde Diárias Autorizadas   41 - Tipo de Acomodação autorizada												
30 - Dala provavel da Admis	อลบ กบอ <b>มเ</b> เสเสเ	Qide	3	orizadas   41	· ripo de	ncomouaç	ao autorizada	1				
42 - Código na Operadora /	CNPJ autorizad	11		ospital / Local Au								44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: ODETE EUZEBIO DE MACEDO  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação	47 - 4	Assinatura d	10 Profission	nai Solicitante	48 - Assii	natura do B	eneticiario ou	Kesponsá	ivei    49 - Ass	inatura do	kesponsáv	rei peia Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referen	ciada <b>95065995</b>	4 - Senha	95065995	5 - Data da Autorização 09/05/2024 17:13	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 95065995				
		95005995		95005995	09/05/2024 17:13	95065995				
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000000926089		25 - Nortic Godiai								
8 - Nome										
ODETE EUZEBIO DE M	ACEDO									
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	11 - E-mail					
ALEXANDRE DE OLIVE	IRA QUEIROZ									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica ARTROPLASTIA TOTAL DE ARTROPLASTIA TOTAL DE										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mater		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		le. Solicitada 18 - Valor Unitário Solio o de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado				
1- 00 74896466			LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980	•		_  1				
80044680257	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			SLTDA  _ _ _						
00 72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDA			·—-·	_ _ _ ,	_  2  _ _ , _					
10243070064					_ _ _ _					
3- 00 74951955 PLATO TIBIAL DE POLIETILENO ESTABILIZADO ZIMMER - 5960-30-12 C 30044680317 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			·—-·	,	_  1					
80044680317 4- 00 73990930	COL		PTION COM RESTRICAO - 00-5996			1				
80044680277	COI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	·—-·						
5-						_				
					_	_ _				
6-   _				_   _	_   _ _ , _	_   _ _ ,				
	_					_ _				
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	.72-0900 / Emitido em 09/	05/2024 / Empresa / Titular:	ODETE EUZEBIO DE MACEDO							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização					