

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92159759

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ro da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
343269	o italiio	no da Gala 7 li	ibaido pola Opola	.uoru		9215	9759				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid]					
10/08/2023	11:46		92159759		09/10/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000002511854			- 11	ilidade da Carteira 2/2023	9	- Atendimento N	ae KN				
50 - Nome Social											
50 - Norne Social											
10 - Nome											
JOSE AUGUSTO G	ONCAL	.VES									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	I		13 - Nome do C		SPECIALIZAD	ΔΙΤΟΔ					
14 - Nome do Profissional	Solicitan	te	ONIONI E O	OKTOT EDIA E		selho Profissio	nal I	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
GUILHERME JOSE			SANA		06		,	30165		41	225270
Dados do Hospital / Loc	al Solicit	tado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	11		al / Local Solicitad					21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	NORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA L	ΓDA			15/08/2	023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 -	Tipo de Interna	ıção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPI	ИЕ 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1	2			S			N
29 - CID 10 Principal (opc	ional)	30 - CID 10(2	?) (opcional) 3	31 - CID 10(3) (opo	cional) 32 - CII) 10(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de A		g g	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens											
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3072603		cedimento	36 - Descrição ARTROPLA		E JOELHO CO	M IMPLAN	ΓES - T	RATAMENTO C		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 18 6000038					NTE COM REFI				2		2
3- 18 6000055	4		DIARIA DE	APARTAMEN [*]	TO SIMPLES				2		2
4- _	_									_	_ _ _
5- _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ 	_ 							_	-lll	
7- _	 -	 							 _	-11 -	 _
8- _	_								_	_	_ _
9- _	_								<u> </u> _	-	_ _ _
10- _ 11-	_ 	_ 							_	-lll	
12-	 -	 							-		 _
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adn	nissão ho	spitalar 40	- Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	ıção autorizad	а				
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 10/08/2023 / Empresa / Titular: JOSE AUGUSTO GONCALVES											
- 5.5.5.5.5 C.5.1.5.5.5.7 E 0000 / Elimino dill 10/00/2020 / Eliminod / Maidi. 000E / 10/00/10 COMO/1E 020											
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Respo	nsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		92159759		92159759	10/08/2023 11:46	921597
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000002511854						
8 - Nome						
JOSE AUGUSTO GON	CALVES					
Dados do Profissional Solid	itante					
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone	1.	1 - E-mail	
GUILHERME JOSE MI	ASAKI PIOVESANA					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
INDICAÇÃO CLINICA EM						
INDICAÇÃO CLINICA EM	ANEXO					
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autoriza
1- 00 75999080			DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595	I I 1		_ 1
80044680258			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> - </u>	" - 	
2- 00 72397950	CIM		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2		2
10243070064		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		
3- 74907735	COI	MPONENTE TIBIAL META	LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO	<u> </u> 1	_ _ _ ,	_ 1
80044680276		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _		
4- 76362205	COI	MPONENTE FEMORAL O	PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C	1	_ _ _ ,	_ 1 ,
80175510047		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
5- _	_ _ _				_ _ _ , _	
	_ _ _ _			_ _	_ _ _ _ _	_ _
6- _	_ _ _ _				_ _ _ _ _	
						_ _
24 - Especificação do Materia						
05. 01						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		08/2023 / Empresa / Titular:	JOSE AUGUSTO GONCALVES			
(10,00						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização	
	II .					