

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92022481

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora											
343269			92022481								
4 - Data da Autorização	15.40	5 - Senha	02022484	6 - Data de Valid							
28/07/2023 ² Dados do Beneficiário	15:49		92022481		26/09/2023						
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000002082562 17/08/2025						N					
50 - Nome Social											
10 - Nome SUELI BORGES DA SILVA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profissional	i i	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conse									
									225270		
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 31/07/2023 00:00											
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo		Tipo de Interna	oo de Internação 24 - Regime		25 - Qtde. Diárias	Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pr		revisão de uso de OPME 27		7 - Previsão de uso de Quimioterápico	
1		С		1	2		S				N
28 - Indicação Clínica ARTROSE DE JOELHO ESQUERDO											
29 - CID 10 Principal (opci	ŕ	30 - CID 10(2		1 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indid	ação de Acid	ente (aciden 9	te ou dd	vença relacionada)
34 - Tabela 35 - Códig		cedimento	36 - Descrição						37 - Qto	le. Solic	_
1- 22 3072603 2- 18 6000038					E JOELHO COI NTE COM REFE			MENTO CIR	1 2		1 2
3- 18 6000080					ETIVO DE 2 LE			RIVATIVO	2		2
4-											
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada											
39 - Data provavel da Adm	แรรสบ ทั้ง	spitalar 40 ·	· Qtde Diarias Aut	orizadas 41 1	- TIPO de Acomoda	yau autorižada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Loc UNIORT E ORTOPED					Il Autorizado 44 - Código Cl A ESPECIALIZADA LTDA 6528104					14 - Código CNES 6 528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 28/07/2023 / Empresa / Titular: SUELI BORGES DA SILVA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
Data da Conoliação		., ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		55				.5 , .55,,,,	40 1103	J	J



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 92022481 92022481 28/07/2023 15:49 92022481 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000002082562 8 - Nome **SUELI BORGES DA SILVA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **MARCUS VINICIUS DANIELI** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO ESQUERDO ARTROSE DE JOELHO ESQUERDO **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 1- 00 75999080 INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595 80044680258 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 2- 00 72397950 10243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA COMPONENTE TIBIAL METALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO 74907735 80044680276 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 76362205 COMPONENTE FEMORAL OPTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C 80175510047 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 28/07/2023 / Empresa / Titular: SUELI BORGES DA SILVA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização