

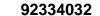
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92334032

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	R - Númer	o da Guia Atr	ihuído nela Onera	adora							
343269	, italiioi	o da Gala 7 li	a Guia Atribuído pela Operadora 92334032								
4 - Data da Autorização	- 11	5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha						
25/08/2023 1	6:38		92334032		24/10/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000036222952			11	ilidade da Carteira 7/2025	9 -	Atendimento de <b>N</b>	e RN				
			23/01	1/2023		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
JONAS ANTONIO DA	A SILV	A									
Dados do Contratado So	licitante										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C		SPECIALIZADA	LITDA				•	
14 - Nome do Profissional	Solicitante		ONIORIEO	TOPEDIA E		elho Profissiona	1 16 - Núr	nero do Cons	selho 17 -	UF 18 - Código CBO	
ALEXANDRE DE OL			<u>,</u>		06	11			41	225270	
Dados do Hospital / Loca	al Solicita	ado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	20 -	Nome do Hospita	al / Local Solicitado	0			2	1 - Data suger	rida para Internação	
10.246.214/0001-04		UN	IIORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA LT	DA		3	1/08/2023	00:00	
22 - Caráter do Atendimento	23 - T	Γipo de Interna	ção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26	6 - Previsão de	uso de OPME	27 - Previsã	o de uso de Quimioterápico	
1 28 - Indicação Clínica		С		1	3		S			N	
,											
29 - CID 10 Principal (opcid	onal)	30 - CID 10(2	) (opcional) 3	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcional)	)   33 - Indic	ação de Acid	ente (acidente <b>9</b>	e ou doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens	Assisten	ciais Solicita	dos								
34 - Tabela 35 - Código		edimento	36 - Descrição	OTIA TOTAL D	F 1051 U0 001	A INADI. A NITE	0 TDATAN	IENTO OID	37 - Qtde		
1- 22 30726034 2- 18 60000809					E JOELHO COI ETIVO DE 2 LE				3	2	
3-				QUARTO GOL		100 00111 157	- INITERIO		_		
4-   _	-iii	ii							_ i_i_i_		
5-   _	_  _	_ _ _							_  _ _	_	
6-             7-	-      -								_	_	
	-   - 									_	
9-	- - - -	 							_	_	
10-	.	_ _ _							_  _ _ _	_	
11-		_ _ _							_  _ _	_!	
12-  _	-ll-								_	_	
Dados da autorização	:~- b	:	Otala Diánica Aut		Tine de Assessale	~~	1				
39 - Data provável da Adm	issao nos	spitalar   40 ·	- Qtde Diárias Aut 3	1	- Tipo de Acomoda	çao autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZAD						LTDA				44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/08/2023 / Empresa / Titular: FAST ARIAM EQUIPAMENTOS LTDA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura do I	Beneficiário ou R	Responsável	49 - Assina	tura do Respo	nsável 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 Refe	erenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	pela Operadora
343269		92334032		92334032	25/08/2023 16:38		92334032
Dados do Beneficiário		,					
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000036222952							
8 - Nome							
JONAS ANTONIO DA	SILVA						
Dados do Profissional Solid	citante						
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	11	- E-mail		
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM / INDICAÇAO CLINICA EM /							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do	Material	15 - Descrição		16 - Opcão 17 - Otde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Otde, Autorizada 20	) - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do materi	al no fabricante	23 - Nº Autorização			
1- 74896717	(	COMPONENTE TIBIAL METAI	LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C	2	,	_  2	_ _ , _
80044680257		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 73991953 COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-014				2	_ _ ,	_  2	_ _ , _
80044680277		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- <b>00 74904590</b>	ı	INSERTO ARTICULAR DE PO	LIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	_  2		_  2	_ ,
80044680272		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·		•	
4- 00 72397950		CIMENTO OSSEO PARA ORT	OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	<b>4</b>		4	,
10243070064		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-	
5-1						1 1 1 1 1	,
					_,	-ı ı <u>ı</u> ı	11117111
6-	 	IIIIII	IIIIIIII			 -	,
						-ı ı—ı—ı—ı _	1
24 - Especificação do Materia	ıl						
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3	3372-0900 / Emitido em	25/08/2023 / Empresa / Titular: F	AST ARIAM EQUIPAMENTOS LTDA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura de	o Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		