

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92240842

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela Op	eradora									
343269												
4 - Data da Autorização	5 - Senha		11	idade da Senha								
17/08/2023 15	:33	9224084	12	16/10/2023								
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		710	Validade da Carteira		Atendimento de	DN						
0050000003564200			N	RIN								
50 - Nome Social			0/08/2024									
SO Notice Goods												
10 - Nome												
RICARDO LOPES SIM	OES											
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome de	o Contratado E ORTOPEDIA E	SPECIALIZADA	A I TDA							
14 - Nome do Profissional So	licitante	O THO ICT E	OKTOTEDIAL		elho Profissional	I 16 - Número d	o Conselho	17 - UF	18 - Código CBO			
ALEXANDRE DE OLIV		oz		06				41	225270			
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dad	os da Internação)									
19 - Código na Operadora / C	11		spital / Local Solicitad				11		ara Internação			
10.246.214/0001-04			RTOPEDIA ESPE					2023 00:0				
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	ernação 24 - Re	gime de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26	6 - Previsão de uso de	OPME 27 - F	Previsão de i	uso de Quimioterápico			
1 28 - Indicação Clínica	C		1	3		S			N			
29 - CID 10 Principal (opcion: Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código o 1- 22 30726034 2- 18 60000805 3-	ssistenciais Soli	36 - Descriç ARTROPI	LASTIA TOTAL I	DE JOELHO COI		33 - Indicação o S - TRATAMENTO ANHEIRO PRIVA	37 O CIR 1	cidente ou d 9 - Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 3			
4-							 					
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde Diárias	11	- Tipo de Acomoda	ção autorizada							
		3						,				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código do 6528104								44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/08/2023 / Empresa / Titular: LUCILLA MARIA MOREIRA CAMARGO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



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

Unimed A

	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização							
343269	922	40842	92240842	17/08/2023 15:33		92240842					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social										
0050000003564200											
8 - Nome											
RICARDO LOPES SIMO	ES										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicita		10 - Telefone	1	1 - E-mail							
ALEXANDRE DE OLIVE	IRA QUEIROZ										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica	NEVO										
INDICAÇAO CLINICA EM AI INDICAÇAO CLINICA EM AI											
INDIONONO OLIMON LIMIN	NEXO										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mater		do material no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solid de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 -	Valor Unitário Autorizado					
1- 00 75999080		R DE POLIETILENO SEM RESTRICAO F	•		1	_ _ _ ,					
80044680258		COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDIO	•—-		—ı · · —						
2- 00 72397950	CIMENTO OSSEO PA	RA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE S	TANDARD C 2		2	_ _ , _					
10243070064	ARTHROM C	OMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDIO	COSLTDA _ _		_,						
3- 74907735	COMPONENTE TIBIA	L METALICO OPTION ZIMMER - 00-598	6-037-02 CO 1	_ _ _ ,	_ 1 _	_ _ _ ,					
80044680276	ARTHROM C	OMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDIO	OSLTDA _ _ _ _								
4- 76362205	COMPONENTE FEMO	RAL OPTION SEM RESTRICAO - 00-59	66-014-02 C 1	,	_ 1 _	_ _ _ ,					
80175510047	ARTHROM C	OMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDIO	OSLTDA _ _ _	_ _ _							
5- _	_			_ _ _ , _	_	_ _ ,					
_ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _	_ _ _	_ _ _ _ _	_ _						
6- _				_	_	_ _ _ ,					
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa	372-0900 / Emitido em 17/08/2023 / Empresa /	Titular: LUCILLA MARIA MOREIRA CAMA	RGO								
releione contratado. (45)50	772-09007 Emiliao em 17700/20237 Empresa 7	Titulai. EUOILLA WARIA WORLINA OAWA	NGO .								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização							