

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94026161

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 94026161 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 08/02/2024 18:05 94026161 08/04/2024 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000060425639 30/01/2025 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **ELCIO ZAGO** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 225270 **ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ** 17905 06 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da 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 12/02/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico C 1 3 S Ν 28 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 2- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 3- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 4- |__|_| 6- |__|__| 11-12-___ I I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/02/2024 / Empresa / Titular: ELCIO ZAGO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

			T		11		
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Refere		4 - Senha	0.4000.404	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuío	
343269		94026161		94026161	08/02/2024 18:05		94026161
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social							
0050000060425639							
8 - Nome							
ELCIO ZAGO							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM INDICAÇAO CLINICA EM I							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição					e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 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 73990930 80044680277		COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			,	_ 1	_ _ , _
2- 00 72397950	CII		OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDAR				
10243070064	Cii		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 2	_ _ , _
3- 74906119	CC		LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01			1	
80044680276			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ '	
4- 74902318	INS		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00			I 1	,
80044680272			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-ı ·	1-1-1-1-1/1-1-1
5- _	_ _ _ _					_	,
			 _ _ _ _ 		_ _ _ _	_ _	
6- _ _				_ _ -	_ _ _ , _	_	,
					_ _ _ _	_ _	
24 - Especificação do Materia	ı						
25 - Observação / Justificativa	<u> </u>						
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/02/2024 / Empresa / Titular: ELCIO ZAGO							
26 - Data da Solicitação	27 Assingture de D	rofissional Solicitante		29 Appingture de	- Popponoával polo Autorização		
20 - Daia da Solicitação	21 - Assinatura do P	TOTISSIONAL SOLICITANTE		26 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		