

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92255508

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Núm 343269	ero da Guia Atr	ibuído pela Op	eradora		922	55508				
4 - Data da Autorização 18/08/2023 16:32	5 - Senha	9225550	6 - Data de Va		nha 0/2023					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		8 -	Validade da Cartei	ra	9 - Atendiment	to de RN				
2661977000062001					N	ı				
50 - Nome Social										
10 - Nome MAVINIER LIMA DE ARAUJO ALBUQUERQUE										
Dados do Contratado Solicitant	e									
12 - Código na Operadora		13 - Nome do	Contratado							
10.246.214/0001-04		UNIORT E	ORTOPEDIA	ESPECIAL	IZADA LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicita JOAO PAULO FERNANDI		IRO		- 11	5 - Conselho Profiss	ional	16 - Número do C 28617	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solid							20011			
19 - Código na Operadora / CNPJ			pital / Local Solicita	ado				21 - Data	sugerida r	para Internação
10.246.214/0001-04	11		TOPEDIA ESP		DA LTDA			11	2023 00:0	-
22 - Caráter do Atendimento 23	- Tipo de Interna C	ção 24 - Re	gime de Internação 1	25 - Qtde	e. Diárias Solicitadas 2	26 - Pre	evisão de uso de OP S	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica ARTROSE GRAVE DE JOELH										
29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2	(opcional)	31 - CID 10(3) (o	pcional)	32 - CID 10(4) (opcid	onal)	33 - Indicação de A		cidente ou d	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assiste	enciais Solicita	dos								
34 - Tabela 35 - Código do Pri 1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-	ocedimento	DIARIA D	LASTIA TOTAL E ACOMPANHA	ANTE COM	IO COM IMPLAN REFEICAO COI E 2 LEITOS CON	MPLETA	A	CIR 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 2
39 - Data provável da Admissão h	ospitalar 40	- Qtde Diárias /	Autorizadas 4	1 - Tipo de A	comodação autoriza	ıda				
		2	1	<u> </u>						
42 - Código na Operadora / CNP. 10.246.214/0001-04	J autorizado	1	Hospital / Local A		IZADA LTDA					44 - Código CNES 6528104
UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/08/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. PARECER FAVORAVEL 1 X CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE - SEM JUSTIFICATIVA TECNICA PARA MAIS QUANTIDADES . / Empresa / Titular: UNIMED RIO BRANCO COOPERATIVA DE TRA BALHO MEDICO										
46 - Data da Solicitação	47 - Assina	atura do Profiss	sional Solicitante	48 - Assina	tura do Beneficiário	ou Respo	nsável 49 - Ass	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	nciada 92255508	4 - Senha	Senha 92255508			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 922555	
Dados do Beneficiário		32233333			32233333	18/08/2023 16:32		32233333
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
		29 - Norne Social						
2661977000062001								
8 - Nome MAVINIER LIMA DE AI	RAUJO ALBUQUERQU	JE						
Dados do Profissional Solid	itante							
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone		11	- E-mail		
JOAO PAULO FERNA	NDES GUERREIRO							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica ARTROSE GRAVE DE JOI ARTROSE GRAVE DE JOI AUTORIZADO CONFORM	ELHO ESQUERDO COM D	OOR INTRATAVEL	CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDI	A G1A VISCOSIDA	ADE - SEM JUSTI	IFICATIVA TECNICA PARA MAIS	S QUANTIDADES .	
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do materi			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 74906119	COI	-	LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-	·	_ 1		_ 1	,
80044680276			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO		_ _ _ _			
2- 74902318	INS		LIETILENO COM RESTRICAO FIX	I—	_ 1		_ 1	,
80044680272			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO		_ _ _ _ _			
3- 00 73990930	COI		PTION COM RESTRICAO - 00-5996		_ 1		_ 1	,
80044680277			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO		_ _ _ _	_		
4- 00 72397950	CIM		OPEDIA G1A VISCOSIDADE STA		_ 1	,	_ 1	_ _ , _
10243070064		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA	_ _ _ _	_		
5-	_ _ _			<u> </u> _	_	_	_	_ _ , _
			_ _ _		_ _ _ _	_	_	
6- _ _	_ _ _				_	_	_	_ ,
			_ _ _		_ _ _ _	_	_ _	
24 - Especificação do Materia								
	372-0900 / Emitido em 18/		NFORME UNIMED DE ORIGEM. PAR	RECER FAVORAVI	EL 1 X CIMENTO	OSSEO PARA ORTOPEDIA G1 <i>A</i>	A VISCOSIDADE - SEM J	JUSTIFICATIVA TECNICA P
ARA MAIS QUANTIDADES 26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr		RATIVA DE TRABALHO MEDICO		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
	11				1			