

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95379137

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número	da Guia Atri	buído pela Opera	dora							
343269						95379	137				
4 - Data da Autorização 06/06/2024	11	- Senha	95379137	6 - Data de Valid	dade da Senha 05/08/2024						
Dados do Beneficiário	14.31		93379137		03/06/2024						
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000003820834			15/12	2/2025		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome WAGNER DOS SAN	TOS MA	RTINS									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora			13 - Nome do C								
10.246.214/0001-04			UNIORT E O	RTOPEDIA E	SPECIALIZADA		. 10		. 15-		
14 - Nome do Profissional  ALEXANDRE DE OL					15 - Cons	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Co			selho    17	' - UF   1	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Loc										-	
19 - Código na Operadora			-	al / Local Solicitad	0			2	21 - Data sug	jerida pa	ara Internação
10.246.214/0001-04		- 11			CIALIZADA LT	DA		1	5/06/2024	4 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Ti	po de Interna	ção 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 2		e uso de OPME	27 - Previ	são de u	so de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1	3			<b>3</b>			N
29 - CID 10 Principal (opci	onal) 3	50 - CID 10(2)	) (opcional) 3	.1 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - CID	10(4) (opcional	I) 33 - Ind	icação de Acic	dente (acider <b>9</b>	nte ou de	pença relacionada)
Procedimentos ou Itens	Assistence	iais Solicita	dos								
34 - Tabela   35 - Códig   1- 22   3072603   2- 18   6000038   3- 18   6000080   4-	4 4	-  _  -  _  -  _  -   -	DIARIA DE A	ACOMPANHAI QUARTO COL	E JOELHO COI NTE COM REFE ETIVO DE 2 LE	ICAO COMP TOS COM B	LETA ANHEIRO	PRIVATIVO	R 1	                	2. 38 - Qtde. Aut.  1  1  3
Dados da autorização							7				
39 - Data provável da Adn	nissão hosp	oitaiar    40 -	Qtde Diárias Aut	orizadas   41   <b>1</b>	- Tipo de Acomoda	çao autorizada					
							44 - Código CNES 6528104				
UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   6528104     45 - Observação / Justificativa   Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 06/06/2024 / Empresa / Titular: WAGNER DOS SANTOS MARTINS     46 - Data da Solicitação   47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
-10 - Data da Gullulação		1 -1 - 4991119		iai conditaille	- o - Assiriatula UO I	SOLICIICIANO DU I	1 100ponoavel	11 -3 - 4991118	a uo Nes	purisave	n pola nululização



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

Unimed A

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído				
343269	95379137		95379137	06/06/2024 14:51		95379137			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0050000003820834									
8 - Nome									
WAGNER DOS SANTOS	MARTINS								
Dados do Profissional Solicita	ante								
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail									
ALEXANDRE DE OLIVE	IRA QUEIROZ								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica REVALIDAR A GUIA 943659 ARTROPLASTIA TOTAL DE	983 JOELHO COM IMPLANTES								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do Ma				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	0 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Materi			23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- <b>74896717</b>		ALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C	1	_ _ ,	_  1	_ _ , _			
80044680257		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_					
2- 73991953		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52	1	,	_  1	_ _ , _			
80044680277		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_					
3- <b>74904590</b>		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	1	,	_  1	_ _ ,			
80044680272	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_					
4- 00 72397950	CIMENTO OSSEO PARA ORT	TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	<u> </u>	,	_  2	,			
10243070064	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_					
5-   _				_	_	_,			
				_	_				
6-   _				_	_	_,			
				_	_				
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 06/06/2024 / Empresa / Titular: WAGNER DOS SANTOS MARTINS									
OC Data da Callistica "	107 Assirators de Preferència de Preferència		100 4-11-1	December of the last of the la					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					