

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93481308

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	a Atribuído	pela Operac	dora										
343269								1308						
4 - Data da Autorização	11	5 - Senha		6 - Data de Validade da S										
12/12/2023 16:45		93	93481308 10			2/2024								
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira   8 - Validade da Carteira   9 - Atendimento de RN														
0050000003307037   12/02/2024						9-	N	ue Kin						
50 - Nome Social														
10 - Nome	10 - Nome													
LUCIA FAION ANESI														
Dados do Contratado Solicitante														
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado														
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CB												18 - Código CBO		
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ							06		17905		- 11	41	225270	
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   15/12/2023 00:00														
22 - Caráter do Atendimento	11			, II		25 - Qtde. Diárias Solicitadas		26 - Previsão de uso de OPM		e OPME	ME 27 - Previsão de uso de C		so de Quimioterápico	
1 28 - Indicação Clínica	С			1		3			S				N	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)						32 - CID	10(4) (opcion	al)	33 - Indicação	de Acide	ente (acio		oença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As														
34 - Tabela   35 - Código   1- 22   30726034   2- 18   60000384   3- 18   60000805   4-	do Procedimento	AR <sup>.</sup> DIA	RIA DE A	STIA TOTAL [ ACOMPANHA] QUARTO COL	NTE COM	REFEI	CAO COM	PLETA	A		37 - 1 3 3	Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  3  1	
5-		-i ————————————————————————————————————									- II -  I -  I -  I -  I -  I -  I -  I -  I -  I -  I			
Dados da autorização  39 - Data provável da Admissão hospitalar   40 - Qtde Diárias Autorizadas   41 - Tipo de Acomodação autorizada														
39 - Data provaver da Admis	sao nospitalai	40 - Qide	3	1 1	r - Tipo de A	comodaç	ao autonzaua	a						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autor UNIORT E ORTOPEDIA ES						IZADA	LTDA						44 - Código CNES <b>6528104</b>	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/12/2023 / Empresa / Titular: VALDEMIRO ANESI  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

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 93481308 93481308 12/12/2023 16:45 93481308 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000003307037 8 - Nome **LUCIA FAION ANESI** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO - REVALIDAR A GUIA 92898736 INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO REVALIDAR A GUIA 92898736 **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 74895893 COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-057-01 C 80044680257 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 73993433 COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-02 80044680277 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 75999714 INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 00-597 80044680258 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 10243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/12/2023 / Empresa / Titular: VALDEMIRO ANESI 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização