

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91196159

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Núr	mero da Guia At	ribuído nela One	eradora							
343269	noro da Gala 7 la	nouldo pola opc	Siddord		9119	96159				
4 - Data da Autorização 15/05/2023 17:03	5 - Senha	9119615	11	alidade da Senl 14/07/	1					
Dados do Beneficiário		3113010	<u> </u>	1-7077						
7 - Número da Carteira		8 - '	Validade da Carte	eira	9 - Atendimento	o de RN				
0050000002358649		28/	/07/2025		N					
50 - Nome Social	50 - Nome Social									
10 - Nome LOURDES YUKO MATSUMOTO										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora		13 - Nome do								
10.246.214/0001-04		UNIORT E	ORTOPEDIA							
14 - Nome do Profissional Solicit ALEXANDRE DE OLIVEII		Z		06	- Conselho Profissi	16 - 179	Número do Cor 105	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local Soli										
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 20/05/2023 00:00										
22 - Caráter do Atendimento 23	3 - Tipo de Interna	ação 24 - Reç	gime de Internação	25 - Qtde.	Diárias Solicitadas	26 - Previsão	de uso de OPM	E 27 - Previsão de	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica						I L				
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 3		31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID		2 - CID 10(4) (opcio	D 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Ac		cidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos ou Itens Assist	tenciais Solicita	ados								
34 - Tabela 35 - Código do P	rrocedimento	DIARIA DI	ASTIA TOTAL E ACOMPANH E QUARTO CO	ANTE COM I	O COM IMPLAN REFEICAO COM 2 LEITOS COM	MPLETA I BANHEIRO	O PRIVATIVO	1	c. 38 - Qtde. Aut. 1 3	
Dados da autorização	1		- 1							
39 - Data provável da Admissão	hospitalar 40	- Qtde Diárias A	11	41 - Tipo de Aco 1	omodação autorizad	da				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA					ZADA LTDA]	44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/05/2023 / Empresa / Titular: LOURDES YUKO MATSUMOTO 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

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenc	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		91196159		91196159	15/05/2023 17:03	91196159		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000002358649								
8 - Nome								
LOURDES YUKO MAT	SUMOTO							
Dados do Profissional Solid	itante							
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	1	1 - E-mail			
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
INDICAÇÃO CLINICA EM								
INDICAÇÃO CLÍNICA EM	ANEXO							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 75999080		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 75999080 80044680258	INOI		DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1		_ 1		
2- 00 72397950	CIM			_ _ _ _ _ 2		2		
10243070064	Cilvi	CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_		
3- 00 74907735	COM		ALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO			_ 1		
80044680276	00.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		" - 			
4- 00 76362205	COM		PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C	1		_ 1 _ _ ,		
80175510047		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. <u></u> ,				
5-					_	_		
6- _	_ _ _				_ _ _ ,	_		
			_	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _		
24 - Especificação do Materia	ļ							
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/05/2023 / Empresa / Titular: LOURDES YUKO MATSUMOTO								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização			
					-			