

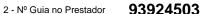
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93924503

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora											
343269							24503				
4 - Data da Autorização 31/01/2024 11:50		93924503 6 - Data de Validade da 07/			024						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira		9 - Atendimen					
0970000008225634	4					<u> </u>	1				
50 - Nome Social											
10 - Nome MARIA DE LOURDES MARCAL DEPINTOR											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profission	al Solicita	nte					sional	16 - Número do Conselho		17 - UF 18 - Código CBO	
ALEXANDRE DE O	DLIVEIR	A QUEIROZ				06		17905		41	225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação											
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 05/02/2024 00:00											
22 - Caráter do Atendime	nto 23	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qtde. [iárias Solicitadas 3	26 - Pr	revisão de uso de OF S	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1											
2- 18 600003 3- 18 6000004 4-	305 		DIARIA DE		ETIVO DE	LEITOS COM	M BANH	IEIRO PRIVATIV	_ _ _ _		1 3
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada											
39 - Data provavel da Admissao hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 3 141 - Tipo de Acomodação autorizada 1											
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autoriz UNIORT E ORTOPEDIA ESP						ADA LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 31/01/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA C OOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
46 - Data da Solicitação		11 47 - Assina	atura do Profissior	nai Solicitante 📙	4ช - Assinatui	a do Beneficiário	ou Respo	onsavel 49 - Ass	sınatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed #

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 93924503 93924503 31/01/2024 11:50 93924503 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0970000008225634 8 - Nome MARIA DE LOURDES MARCAL DEPINTOR 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 INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **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 74906119 COMPONENTE TIBIAL METALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO 80044680276 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74902318 INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596 80044680272 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 73990930 COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01 3- 00 80044680277 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 31/01/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL MARINGA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização