

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91828589

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Núme	ero da Guia Atr	buído pela Opera	dora		0192	0500				
		E Conho	1	6 - Data de Valid	dada da Sanha	91828589					
4 - Data da Autorização 11/07/2023 13:15		5 - Senha <b>91828589</b>		6 - Data de Valid	09/09/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN				
005000001380913	2		20/08	3/2024		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome EDER PAULO ARI	RABAL	ARIAS									
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			•		15 - Cor <b>06</b>	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 17905			11 11		18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Lo										11	
19 - Código na Operado				al / Local Solicitad	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-0	4	UN	IORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA L	ΓDA				2023 00:0	- 1
22 - Caráter do Atendimen	nto 23 -	- Tipo de Interna <b>C</b>	ção 24 - Regim	ie de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OPN <b>S</b>	ИЕ 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA											
29 - CID 10 Principal (or	ocional)	30 - CID 10(2	) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - CII	D 10(4) (opcion	nal)	33 - Indicação de Ar	cidente (a	cidente ou c	doença relacionada)
Procedimentos ou Iter	o Appieto	painia Saliaita	dos							9	
		ocedimento							37	- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307260		Socialitionico		STIA TOTAL D	E JOELHO CO	M IMPLAN	ΓES - 1	TRATAMENTO C		Glac. Con	1
2- 18 600003					NTE COM REFI				3		3
3- 18 600008 4-			DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	ITOS COM	BANH	IEIRO PRIVATIV	0 3  _  _  _  _  _  _		3
Dados da autorização  39 - Data provável da Ad		ospitalar 40	· Qtde Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de Acomoda	ação autorizad	а				
55 - Dala provavel ud Al	armoodU (10	Cophalal    40	3	0112adas   41   <b>1</b>	Tipo de Acomodi	iyao autonzau	u				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  44 - Código CNES 6528104								44 - Código CNES <b>6528104</b>			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/07/2023 / Empresa / Titular: COLEGIO ESTADUAL OLAVO BILAC											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Respo	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



## 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	
343269	91828589		91828589	11/07/2023 13:15		91828589
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000013809132						
8 - Nome	-					
EDER PAULO ARRABA	AL ARIAS					
Dados do Profissional Solic	tante					
9 - Nome do profissional solici	ante	10 - Telefone	11	1 - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do l				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 73990930		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01			_  1	,
80044680277		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 72397950		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	<u> </u>		_  2	_ _ _ ,
10243070064		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.			
3- <b>74906119</b>		ALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO	<u> </u>		_  1	_ _ _ ,
80044680276		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 74902318		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	1		_  1	_ _ , _
80044680272	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5-   _				_   _ _ _ _	_ _	_ _ , _
				_ _ _ _ _	_	
6-   _   _   _   _   _   _   _   _   _				_	_	_ ,
04					_ <b>  </b>	
24 - Especificação do Material  25 - Observação / Justificativa						
	372-0900 / Emitido em 11/07/2023 / Empresa / Titular:	COLEGIO ESTADUAL OLAVO BILAC				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		