

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94512582

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Núm	nero da Guia Ati	ribuído pela Opei	radora							
343269	ioro da Guia 7 la	nisulus pola opol	duoru		9451	12582				
4 - Data da Autorização 22/03/2024 15:40	5 - Senha	94512582	6 - Data de Va		i					
22/03/2024 15:40 94512582 21/05/2024 Dados do Beneficiário 94512582 94512582										
7 - Número da Carteira		8 - V	alidade da Carteir	ra	9 - Atendiment	o de RN				
0050000003752049		05/0	09/2025		N					
50 - Nome Social										
10 - Nome VERA LUCIA ALVES FREITAS										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora	2 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado									
10.246.214/0001-04		UNIORTE	ORTOPEDIA I						1	
14 - Nome do Profissional Solicitante15 - Conselho Profissional 0616 - Número do Conselho 1790517 - UF 4118 - Código CE 										
Dados do Hospital / Local Solid										
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Interna 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 30/03/2024 00:00								•		
22 - Caráter do Atendimento 23	- Tipo de Interna C	ação 24 - Regi	me de Internação 1	25 - Qtde.	Diárias Solicitadas 3	26 - Previsão	de uso de OPM	ME 27 - Previsão de	uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica ARTROPLASTIA TOTAL DE J	051110 000	IMPL 44:TT=2								
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3		31 - CID 10(3) (op	pcional) 3	ocional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicaç		ndicação de Ac	ão de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos ou Itens Assist	enciais Solicita	ados								
34 - Tabela 35 - Código do Pr		DIARIA DE	ASTIA TOTAL ACOMPANHA APARTAMEN	ANTE COM NTO SIMPLI	O COM IMPLAN REFEICAO COM ES	MPLETA		37 - Qtde. Sol IR 1 3	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 3	
Dados da autorização						1				
39 - Data provável da Admissão h	nospitalar 40	- Qtde Diárias Au	11	1 - Tipo de Ac 2	omodação autorizad	da				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local UNIORT E ORTOPEDIA					ZADA LTDA				44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/03/2024 / Empresa / Titular: VERA LUCIA ALVES FREITAS 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 Referenciada 4 - Se		4 - Senha	Senha		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		94512582		94512582	22/03/2024 15:40	945125	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000003752049							
8 - Nome							
VERA LUCIA ALVES F	REITAS						
Dados do Profissional Solic							
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIVI	EIRA QUEIROZ						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica ARTROPLASTIA TOTAL D ARTROPLASTIA TOTAL D							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	vial na fahviaanta	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autoriza	
1- 00 73990930			PTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01	I I 1	I I I I I I	_ 1	
80044680277	00.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	<u> </u>	_ '	
2- 00 72397950	CIM		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2		_ 2 _ _ , _	
10243070064			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. <u></u> .			
3- 00 74906119	COI	MPONENTE TIBIAL META	LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO	1		_ 1 _ _ , _	
80044680276		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·			
4- 00 74902318	INS	ERTO ARTICULAR DE PO	DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	<u> </u> 1	,	_ 1 _ ,	
80044680272		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
5- _	_				_	_	
	_ _ _				_ _ _ _	_ _	
6- _					_	_	
	_ _ _					_ _	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 22/	03/2024 / Empresa / Titular	VERA LUCIA ALVES FREITAS				
. (),-		,					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		