

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92485962

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	buído pela Opera	dora						
343269						9248596	62			
4 - Data da Autorização 11/09/2023	14.00	5 - Senha	92485962	6 - Data de Valid	dade da Senha 10/11/2023					
Dados do Beneficiário			92485962		10/11/2023]				
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN										
0050000004306751	I		11	5/2025		N				
50 - Nome Social										
10 - Nome										
ALCIDES ALEXANDRINO										
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado										
10.246.214/0001-04										
14 - Nome do Profission	al Solicitar	nte			15 - Cons	selho Profissional	16 - Número do Co	nselho 17	- UF 18 - Código CBO	
ALEXANDRE DE C	A QUEIROZ		06		17905	41	225270			
Dados do Hospital / Lo	ocal Solic	itado / Dados	da Internação							
19 - Código na Operado		11		al / Local Solicitado				_	erida para Internação	
10.246.214/0001-04					CIALIZADA LT			16/09/2023		
22 - Caráter do Atendimer	nto 23 -	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26	- Previsão de uso de OPN	ME 27 - Previs	são de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica				1	3		<u> </u>		N	
29 - CID 10 Principal (op	ocional)	30 - CID 10(2	(opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	sidente (aciden	nte ou doença relacionada)	
	,	,		(/ ()		,,,,,		9	,	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados										
34 - Tabela 35 - Cóo 1- 22 30726 0		ocedimento	36 - Descrição	STIA TOTAL D	E IOEI HO COI	M IMDI ANTES	S - TRATAMENTO C		de. Solic. 38 - Qtde. Aut.	
2- 18 600003					NTE COM REFE			1 1	1	
3- 18 600008							NHEIRO PRIVATIV		3	
4- _										
5- _	_ _ _							_ _		
6- _	_							_	<u> </u>	
⁷⁻ _ 8-	 	- 						 	!!	
9-	 _							_ _	;	
10-										
11-	!!									
12-	_	-						_		
Dados da autorização			2.1.5							
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 3 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1										
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104										
10.246.214/0001-04			UNIORT E O	KTOPEDIA E	SPECIALIZADA	A LTDA			6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/09/2023 / Empresa / Titular: ALCIDES ALEXANDRINO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										
Data da Collonação		'' /\33		23				1100	ou. o. pola / latolização	



2 - Nº Guia no Prestador

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

Unimed A

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 92485962 92485962 11/09/2023 14:08 92485962 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000004306751 8 - Nome **ALCIDES ALEXANDRINO** 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 **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 74896717 1- 00 COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C 80044680257 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52 2- 00 73991953 80044680277 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74904590 INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596 3- 00 80044680272 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 11/09/2023 / Empresa / Titular: ALCIDES ALEXANDRINO

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização