

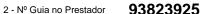
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93823925

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora														
343269		93823925												
4 - Data da Autorização 22/01/2024 18:53		5 - Senha 93823925			6 - Data de Validade da		Senha /03/2024							
Dados do Beneficiário	10.55		J.	023323		25/	03/2024							
7 - Número da Carteira				8 - Val	idade da Cartei	ira	9 -	Atendimento	de RN	\neg				
8650003595695001								N						
50 - Nome Social														
10 - Nome HERALDO WAGNE	R CHUI	אודר												
Dados do Contratado														
	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado													
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA														
14 - Nome do Profissiona							15 - Conselho Profissional			16 - Número do Conselho		17 - UF	18 - Código CBO	
MARCUS VINICIUS DANIELI 06 18734									18734		41	225270		
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação														
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16/02/2024 00:00														
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Int									revisão de uso de OPME 27 - F		Previsão de uso de Quimioterápico			
1		С			1	İ	2		İ	S			N	
28 - Indicação Clínica														
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10			(2) (opci	(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou d	oença relacionada)		
Procedimentos ou Iten	s Assisten	nciais Solici	itados] [
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 2 2 2- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2 2 2 2 2 2 2 3-														
5-														
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada														
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1														
										44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/01/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED C OOPERATIVA CENTRAL														



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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 93823925 93823925 22/01/2024 18:53 93823925 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 8650003595695001 8 - Nome **HERALDO WAGNER CHUDZIK** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail MARCUS VINICIUS DANIELI Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO DIREITO + ARTROSE PATELO FEMORAL ESQUERDA ARTROSE DE JOELHO DIREITO ARTROSE PATELO FEMORAL ESQUERDA 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 74904590 INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596 80044680272 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74896717 COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C 80044680257 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52 73991953 80044680277 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 77704274 PATELA MONOCOMPONENTE POLIMERICA CIMENTADA - 00-5972-065-80044680298 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 5- 00 72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 1 1 1 1 1 1 1 1 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 10243070064 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/01/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização