

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95897777 (Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 95897777										
4 - Data da Autorização	5 - Senha 6 - Data de Validade da				lade da Senha		••••				
23/07/2024 1	11			21/09/2024							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Val	idade da Carteira		9 - Atendimento	de RN				
0050000001049774			11/03	3/2025		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
LUZIA SCARAMAL RICIETTO											
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
10.246.214/0001-04		11		RTOPEDIA ES	SPECIALIZA	DA LTDA					
14 - Nome do Profissional S	Solicitante					nselho Profissi	onal	16 - Número d	do Conselh	ho 17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE OL		IROZ			06	l t		17905		41	225270
Dados do Hospital / Loca	al Solicitado / [Dados da Int	ernação								
19 - Código na Operadora	CNPJ	20 - Nom	e do Hospita	al / Local Solicitado	0				21 -	Data sugerida	para Internação
10.246.214/0001-04				PEDIA ESPE						07/2024 00	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de	- 1	24 - Regim	, 11		Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pr		11		27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
1 28 - Indicação Clínica		,		1		•		S			N
29 - CID 10 Principal (opcio		ID 10(2) (opci	ional) 3	1 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - (ID 10(4) (opcion	nal)	33 - Indicação	de Acident	te (acidente ou	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens / 34 - Tabela 35 - Código			Deseriese							37 - Qtde. S	olic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 3072603 4	o do Procedime 1		Descrição	STIA TOTAL D	E JOELHO C	OM IMPLAN	TES - T	TRATAMENT	O CIR	37 - Qtae. S	1 dic. 38 - Qtde. Aut.
2- 18 60000805				QUARTO COL						3	3
3-											
Dados da autorização 39 - Data provável da Admi	ssão hospitalar	40 - Otde	Diárias Auto	orizadas 41 .	- Tipo de Acomo	dação autorizad	la				
22 Zaia pioraroi da Adrii			3	1							
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								11 - 1			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/07/2024 / Empresa / Titular: LUIZ RICIETTO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

34,2266 9,589777 23,07/2024 14:14 9,5897777 23,07/2									
Debto do Boereló de Descripción 23 - Norre Societica 24 - Norre Societica 23 - Norre Societica 23 - Norre Societica 23 - Norre Societica 24 - Norre Societica 25 - Norre Victoria 25 - Norre Victor	1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		11	6 - Número da Guia atribu	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
22 - Names Socials 22 - Name Social 23 - Name Social 23 - Name Social 24 - Name Social 24 - Name Social 25 - Name Social 25 - Name Social 25 - Name Social 26 - Name	343269		95897777		95897777	23/07/2024 14:14		95897777	
11 - E-mail 12 - Auditorização do Miterial 13 - Composição 14 - Composição do Francisco 15 - Composição 15 -	Dados do Beneficiário								
10 - Telefories 11 - E-mail	7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
Debts do Professional Scicianne	0050000001049774								
Deutos de Profissional Solicitante 10 - Teindrone 11 - E-mail ALEXANARE DE DE UVERRA QUEROZ Datidos da cinurgia 12 - Justificação de Diverra Guerra Gue	8 - Nome								
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEROZ Dealos da circurgia 12- Justificação de Across 13- Tracto: 14- Codigo do Material 15- Descrição 16- Opcido 77- Cede: Suicitudos 18- Valou Unidairo Solicitudos 19- Ode. Autofundos 20- Valor Unidairo Autorizado 27- Registrica de Practica	LUZIA SCARAMAL RIC	CIETTO							
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ	Dados do Profissional Solic	itante							
Dodes da criurgia 7 - Justificaçion territor 8 - Justificaçion territor 9 -	9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone					1 - E-mail			
12 - Justification steroids 13 - Properties 15 - Description 16 - Option 17 - Otto Selicitation 18 - Valor Unitablic Selicitation 1	ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ							
OPME Solicitadas 16 - Opcio 17 - Otdo 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otdo Autorizado 20 - Valor Unitário Autorizado 22 - Referência do material no fabricante 16 - Opcio 17 - Otdo Solicitado 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otdo Autorizado 20 - Valor Unitário Autorizado 22 - Nº Autorizado 23 - Nº Autorizado 24 - Nº Autorizado 25 - Nº Autorizado 25 - Nº Autorizado 26 - Nº AUTORIZADO 25 - Nº Autorizado 25 - Nº Autorizado 26 - Nº AUTORIZADO 25 - Nº AUTORI	Dados da cirurgia								
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de funcionamento 23 - Nº Autorização 24 - Autorização 25 - Nº Autorização 26 - Nº Autorização 26 - Nº Autorização 27 - Autor									
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de funcionamento 23 - Nº Autorização 23 - Nº Autorização de funcionamento 23 - Nº Autorização 24 - Nº Autorização 25 - Nº Autorização 25 - Nº Autorização 25 - Nº Autorização 25 - Nº Autorização 26 - Nº Autorização 26 - Nº Autorização 26 - Nº Autorização 26	OPME Solicitadas								
1- 74896466 COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-047-01 C		Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	a 20 - Valor Unitário Autorizado	
80044680257 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 3- 74951955 PLATO TIBIAL DE POLIETILENO ESTABILIZADO ZIMMER - 5960-30-12 C 80044680317 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 73990930 COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01 80044680277 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 5- 1	21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante				23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
22 00 72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 10243070664 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					1		_ 1	,	
10243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 3- 74951955 PLATO TIBIAL DE POLIETILENO ESTABILIZADO ZIMMER -5960-30-12 C 4- 73990930 COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01 80044680277 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 5-		0114							
3- 74951955 PLATO TIBIAL DE POLIETILENO ESTABILIZADO ZIMMER - 5960-30-12 C					_		_ 2	,	
ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4 73990930 COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-0116-01 5 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 6 ART							1 1		
4- 7399930 COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01		FLA					_ '	- -	
ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		COL					I 1		
5-	80044680277						-1 .	1-1-1-1-1'1-1-1	
6-	5- _						_		
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/07/2024 / Empresa / Titular: LUIZ RICIETTO							_		
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/07/2024 / Empresa / Titular: LUIZ RICIETTO	6- _	_ _ _				_ _ _ , _	_	,	
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/07/2024 / Empresa / Titular: LUIZ RICIETTO						_ _ _ _	_		
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/07/2024 / Empresa / Titular: LUIZ RICIETTO	24 - Especificação do Materia								
	25 - Observação / Justificativa				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/07/2024 / Empresa / Titular: LUIZ RICIETTO								
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização									
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização									
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização									
	26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização			