

89863600



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da	Guia Atribuíd	o pela Operadora 89863600									
	5 - Senha				6 - Data de Validade da Senha							
4 - Data da Autorização 17/01/2023 17:	11	89863600			27/03/2023							
Dados do Beneficiário	*' <u></u>		09003000		21703/20	23						
7 - Numero da Carteira			8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento	de RN	7					
1470000001972803			0 - validade da Cartella		N							
10 - Nome ALZIRA VIDAL DE SOL	JZA						11 - Cartão Nac	cional de Sauc	de			
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora	<u> </u>	13 - No	ome do Contratado									
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA												
14 - Nome do Profissional Solici	tanto				15 - Consolho Pr	oficeional	16 - Número	do Consolho	17 - UF	18 - Código CBO		
ALEXANDRE DE OLIV		PO7			15 - Conselho Profissional 16 - Núm 06 17905			11 1		225270		
					00		17303		<u> </u>	223210		
Dados do Hospital / Local Solici 19 - Código na Operadora / CNI			lo Hospital / Local Solicitado					21 - Data s	ugerida pata	a Internação		
10.246.214/0001-04	Ĭ	1	E ORTOPEDIA ESPE	CIAI IZADA	ITDA			11	023 00:00	-		
	00 Tine de la	<u> </u>										
22 - Caráter de Atendimento	23 - Tipo de In	iternação .	24 - Regime de internação	25 - Qtae. al	1		- 11		Previsão de uso de Quimioterápico			
1	2		11		3		S			N		
28 - Indicação Clínica	. 1051112.5	DEITO 05:	4 MELLIODA 001170:=	NATA :TO 0' :								
DOR E DEFORMIDADE DE	: JOELHO DI	REITO SEN	MELHORA COM TRATA	AMENTO CLI	CO							
29-CID10 Principal (opcional)	30-CID10	0(2) (opcional)	31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(4)	(opcional) 33 -	· Indicação de	e Acidente (acid	ente ou doenç	a relaciona	da)		
								9				
Procedimentos ou Itens Assiste	nciais Solicitado	os		'								
34 - Tabela 35 - Código do	Procedimento	36 - Г	Pescrição						37 - Otde S	olic. 38 - Qtde. Aut.		
1- 22 30726034	Trocedimento		ROPLASTIA TOTAL	DE JOELHO	COM IMPLA	ANTES - T	RATAMEN'		37 - Qide. 0 1	1		
2- 18 60000384			RIA DE ACOMPANHA						1	1		
3- 18 60000805			RIA DE QUARTO CO			_		ATIVO	3	3		
4-	1 1 1 1	1										
5-		_;							.—;—;— 	, , <u>—,—,—,</u> 		
6-									 	,		
7-									.—;—;— 	, ,—,—,—, 		
8-									.—;—;— 	, ,—,—,—, 		
9-									.—	· ·—·—·—· 		
10-	 	_;							ı—ı—!— 	·		
11-1	 	_;							ı—ı—!— 	·		
12-	 	_;							ı—ı—!— 	·		
1	_	_										
Dados da autorização	harakalan .	40 Out Di	anian Australian dan 1 44. Tina	d								
39 - Data provável da Admissão	nosditalar l	40 - Qtae Di	11	de acomodaçã	o autorizada							
			3 1									
	·	<u></u>										
42 - Código na Operadora / CN	·	11	ome do Hospital / Local Autori							44 - Código CNES		
	·	11	ome do Hospital / Local Autori		ADA LTDA					44 - Código CNES 6528104		
42 - Código na Operadora / CN 10.246.214/0001-04 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3	PJ autorizado 372-0900 / E	mitido Por:	PRT E ORTOPEDIA E: 84218860963 em 17/01/2	SPECIALIZA		RME UNIME	ED DE ORIGE	M / Empres	a / Titular:	6528104		
42 - Código na Operadora / CN 10.246.214/0001-04 45 - Observação	PJ autorizado 372-0900 / E	mitido Por:	PRT E ORTOPEDIA E: 84218860963 em 17/01/2	SPECIALIZA		RME UNIME	ED DE ORIGE	M / Empres	a / Titular:	6528104		
42 - Código na Operadora / CN 10.246.214/0001-04 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3	PJ autorizado 372-0900 / E	mitido Por:	PRT E ORTOPEDIA E: 84218860963 em 17/01/2	SPECIALIZA		RME UNIME	ED DE ORIGE	M / Empres	a / Titular:	6528104		
42 - Código na Operadora / CN 10.246.214/0001-04 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3	PJ autorizado 372-0900 / E	mitido Por:	PRT E ORTOPEDIA E: 84218860963 em 17/01/2	SPECIALIZA		RME UNIME	ED DE ORIGE	M / Empres	a / Titular:	6528104		
42 - Código na Operadora / CN 10.246.214/0001-04 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3 LIO PROCOPIO COOPERA	PJ autorizado 372-0900 / E ATIVA DE TR	mitido Por: ABALHO M	84218860963 em 17/01/2 EDICO	O23 /AUTORI	ZADA CONFOR					6528104 UNIMED CORNE		
42 - Código na Operadora / CN 10.246.214/0001-04 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3	PJ autorizado 372-0900 / E ATIVA DE TR	mitido Por: ABALHO M	PRT E ORTOPEDIA E: 84218860963 em 17/01/2	O23 /AUTORI						6528104		



89863600



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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	a	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora		
343269		89863600		89863600	17/01/2023 17:41	89863600		
Dados do Beneficiário								
7 - Numero da Carteira		8 - Nome						
1470000001972803		ALZIRA VIDAL DE SO	UZA					
Dados do Profissional Solicitant	e							
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11	- E-mail			
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ			11				
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
DOR E DEFORMIDADE DI	E JOELHO DIREITO SEM I	MELHORA COM TRATAMEI MELHORA COM TRATAMEI						
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do It 21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22 - Referência do material no fabr	. ,	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento		
1- 00 72397950		MENTO OSSEO PARA O	ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD CO	2	1 1 1 1 1			
10243070064	Oill		RCIO DE IMPLANTESORT		 			
	INC			_	- 			
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	INS		POLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-5952	11	-	'		
80044680258			RCIO DE IMPLANTESORT	_		_!_!_!_!_!_ _		
3- 74907263	CO		TALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-01 COM	1	اراـــاـــارـا			
80044680276			RCIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>	_	I.			
4- 76362205	CO		OPTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 CO	1	,	_ _ 1 _ ,		
80175510047		ARTHROM COMER	RCIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>	_] .	_ _ _ _		
5- _					_ _ _ ,			
	_			_	_ _			
6- _				_ _	,			
	_			_	<u> _ _ _ _ _ _ </u>			
24 - Especificação do material								
25 - Observações / Justificativa								
			/AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empr	esa / Titular: UN	IIMED CORNE			
LIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO								
OC Date de Callatana	1 27 April 1 2 2	finaional Calinitar !-	117	O Appin - to	Despensivel nels Autorio			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	rissional Solicitante		ε - Assinatura do I	Responsável pela Autorização			
/////	-ll							