

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91029156

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	buído pela Opera	dora		0400	0450				
343269		[= 0 ·		[91029156					
4 - Data da Autorização 02/05/2023	10:31	5 - Senha	91029156	6 - Data de Valid	dade da Senha 01/07/202 :	3					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN				
0050000035258422	2		05/10	0/2024		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome JOSE ANTONIO DE ARO											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-04			13 - Nome do Co		SPECIALIZAD	A LTDA					
14 - Nome do Profissiona					15 - Cor 06	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 17905			11 11		18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo											
19 - Código na Operado				al / Local Solicitad	lo				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		- 11			CIALIZADA L	TDA			1	2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimer 1	nto 23 -	Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ie de Internação 1	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OPI S	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA	EM ANE	хо									
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2) (opcional)	1 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - CI	D 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loenca relacionada)
										9	
Procedimentos ou Iten									07	04-1- 0-1	c. 38 - Otde. Aut.
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 30726 0		ocedimento		STIA TOTAL D	E JOELHO CO	M IMPLAN	TES - 1	TRATAMENTO C		- Qtae. Soil	c. 38 - Qtae. Aut.
2- 18 600003					NTE COM REF				1		1
з- 18 600008								IEIRO PRIVATIV	0 3		3
4-									 		
Dados da autorização	lmiecão E	penitalar 140	Otdo Diórico Aut	orizados 144	- Tipo do Assma-d	ação outoriza					
39 - Data provável da Ad	irnissao h	ospitalar 40 ·	Qtde Diárias Aut 3	orizadas 41	- Tipo de Acomod	açao autorizad	ia				
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											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 02/05/2023 / Empresa / Titular: CORTILUX CORTINAS E ACESSORIOS LTDA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissior	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Respo	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	
343269	91029156		91029156	02/05/2023 10:31		91029156
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000035258422						
8 - Nome	-					
JOSE ANTONIO DE AR	0					
Dados do Profissional Solic	tante					
9 - Nome do profissional solici	ante	10 - Telefone	11	1 - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIVI	EIRA QUEIROZ					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do N				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 74907735		LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO			_ 1	_ ,
80044680276		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			1 4	
2- 76362205		PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C			_ 1	_ ,
80175510047		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			1 4	
3- 00 75999080		DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595	1		_ 1	_ ,
80044680258		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 00 72397950		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	<u>2</u>		_ 2	_ ,
10243070064	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.			
5-	-			_	_	_ ,
				_ _ _ _	_	
6- _ _ _ _ 				_	_	_,
24 - Especificação do Material						
2 - Loposinouyao ao maionai						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 02/05/2023 / Empresa / Titular: 0	CORTILUX CORTINAS E ACESSORIOS LTDA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
-				-		