

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91613887

(Via HOSPITAL)

Compared Automatics College Service Servic	1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído	pela Operad	dora								
22/08/2023 10:10	343269							916138	387				
To American Acceptance To American To	1	11		1613887	6 - Data de V								
10 - Norme	Dados do Beneficiário												
10 - Norme 10.246.214/0001-04	1			8 - Vali	dade da Carte	eira	9 -		e RN				
10 - Nome								N]			
JOSE BENEDITO DE AGUIAR Dados do Contristado Solicitarios	50 - Nome Social												
13. Norme do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16. Norme do Portesistorial Sulicitante 17. UF 18. Codigo CRD 25270													
14 - None de Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Numero de Profissional 17 - UP 18 - Código CBD 17905 41 12 - 22270 17905 41 12 - 22270 17905 41 12 - 22270 17905	Dados do Contratado Solicitante												
15 - Correction Professional Selectionnes 17 - UF 18 - Codigo CBO 1995 17 - UF 18 - Codigo CBO 225270 1995 1995 141 18 - Codigo CBO 225270 1995	1		- 11			FORFOL							
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 10-246; 214 0001-04 21 - Data sugenda para Internação 10-246; 214 0001-04 22 - Carpardion / CNPJ 23 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 26/06/2023 00:00 22 - Color Diárda Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 26/06/2023 00:00 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Ocide. Diárda Solicitados 26/06/2023 00:00 27 - Previsão de uso de OPME 28 - OP			UNI	ORIEO	RIOPEDIA	ESPECIA			1 11.0		1	La uel	
19- Coligo no Operations / CARPJ Da-Nome do Hospitaly / Local Societados 21- Castes edo Attendmento 23- Tipo de Internação 24- Regime de Internação 25- Cidado do Attendmento 23- Tipo de Internação 24- Regime de Internação 25- Cidado Diárias Societadas 26- Previsão de uso de OPME 27- Previsão de uso de OPME 28- Indicação Clínica 10 10 10 10 10 10 10 1	1		oz				†I †I				onselho	1 1	ľ
10.246.214/0001-04				-									
1										-			
23 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou deença relacionada) 9	t t		ernação	24 - Regime	-	25 - Q1		Solicitadas 2	6 - Previsã		ME 27 - P	revisão de ι	·
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				<u> </u>									
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 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 1 1 1 1 1 1 1 1 1													
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 1 1 1 1 1 1 1 1 1	29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10			I - CID 10(3) (c	opcional)	32 - CID	10(4) (opcional) 33 -	Indicação de A			oença relacionada)	
1- 22	Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
39 - Data provável da Admissão hospitalar 3	1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4- _ _ _ _ _ _ _ _ _	o Procedimento	AR Di <i>A</i>	TROPLAS ARIA DE A ARIA DE (COMPANH QUARTO CO	ANTE CO	M REFEI DE 2 LEI	CAO COMP TOS COM B	LETA ANHEIR	O PRIVATIV	CIR 1 3	 	1 3
3 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO	Dados da autorização												
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO	39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde		11		Acomodaç	ão autorizada					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO	1 1					ALIZADA	LTDA				- 11	=	
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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia a	tribuído pela Operadora			
343269		91613887		91613	22/06/2023 10:10		91613887			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
1470000002180315										
8 - Nome										
JOSE BENEDITO DE A	GUIAR									
Dados do Profissional Solid	itante									
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone		11 - E-mail					
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A AUTORIZADO CONFORM	ANEXO									
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição	2.1 61 2		16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 73990930		22 - Referência do mate	riai no tadricante PTION COM RESTRICAO - 00-5996		ação de Funcionamento	_ 1	_ ,			
80044680277	CO		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO:			_ '	-			
2- 00 72397950	CIM		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STA			2	,			
10243070064	-		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO			—	1-1-1-171-1-1			
3- 74906119	COI	MPONENTE TIBIAL META	LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-0	047-01 CO 1		_ 1	,			
80044680276		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO	SLTDA _ _ _						
4- 74902318	INS	ERTO ARTICULAR DE PO	DLIETILENO COM RESTRICAO FIX	O - 00-596 1	,	_ 1	,			
80044680272		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO:	SLTDA _ _ _	_ _ _ _					
5- _ _	_ _ _					_	,			
⁶⁻ _ - - - - 	_ _ _					_	_ ,			
I—I—I—I—I—I—I—I 24 - Especificação do Materia						<u></u>				
24 - Especificação do Materia										
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 22/	06/2023 /AUTORIZADO CO	NFORME UNIMED DE ORIGEM / En	npresa / Titular: UNIMED CORN	ELIO PROCOPIO COOPERATIVA D	E TRABALHO MEDIC	0			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatu	ra do Responsável pela Autorização					
•	11			11						