

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91381877

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	, ,											
343269 4 - Data da Autorização 5 - Se				lidade da Senha	7							
4 - Data da Autorização 5 - Senh 30/05/2023 17:40		o coma	91381877		29/07/202	3						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira	a 9	- Atendimento	de RN					
005000000117098		N										
50 - Nome Social												
10 - Nome WALDA CESTAR MEYER												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA												
14 - Nome do Profission					15 - Coi	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 18734			nselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / L			da Internação					0704		71	220210	
19 - Código na Operado 10.246.214/0001-0		- 11		tal / Local Solicitad OPEDIA ESPI	^{do} ECIALIZADA L	TDA				sugerida p 023 00:0	ara Internação 1 0	
22 - Caráter do Atendime	11 '		ção 24 - Regin	24 - Regime de Internação 1		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - F		Previsão de uso de OPME 27		7 - Previsão de uso de Quimioterápico N		
28 - Indicação Clínica							L	-				
29 - CID 10 Principal (o	pcional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (op	ocional) 32 - Cl	D 10(4) (opcior	nal) 33	- Indicação de Ac	•		doença relacionada)	
										9		
Procedimentos ou Ite									37	Otdo Soli	ic 38 - Otdo Aut	
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 2- 22 30710022 RETIRADA DE FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METALICAS INTRA-O 1 1 3- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2 2 5-												
6-	 _											
8- _ _ 9- _	_ _	 								. _ . _	_ _	
10-	 								i_	.		
11- _ 12-	_ _	 							_ _	. .	_ _	
Dados da autorização)											
39 - Data provável da A	dmissão ho	spitalar 40	- Qtde Diárias Au 2	torizadas 41	I - Tipo de Acomod	ação autorizad	а					
				S - Nome do Hospital / Local Autorizado							44 - Código CNES	
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 30/05/2023 / Empresa / Titular: WILHELM MEYER 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
		,			.5 / SSINGIGIA GO	_ 55014110 0	oponse				- Pola / Monzagao	



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

Unimed A

·	3 - Número da Guia Referenc	11	- Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído p	·
343269		91381877		91381877	30/05/2023 17:40		91381877
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000001170980							
8 - Nome							
WALDA CESTAR MEYE	R						
Dados do Profissional Solici	tante						
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
MARCUS VINICIUS DAI	NIELI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO DIF ARTROSE DE JOELHO DIF							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 74895893	CON		LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-057-01 C	1		_ 1	_ _ _ ,
80044680257			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 73993433	CON		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-02	1		_ 1	_ _ _ ,
80044680277			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 00 75999714	INSE		DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 00-597	1		_ 1	_ _ _ ,
80044680258			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 00 72397950	CIMI		OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2		_ 2	_ _ _ ,
10243070064		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5-	-				_! !-!-!-!-!/!-!-	-! .	_ _ _ ,
	_ _ _				_ _ _ _ _	_	
6-	-		 		_ - - - - - - -	-!	_ _ _ ,
						_	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
	372-0900 / Emitido em 30/0	05/2023 / Empresa / Titular: \	WILHELM MEYER				
00 Para la 0. " " "	107 4: : : -	Contract Contract		100	· December of the late of the		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	otissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		