

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92899247

(Via HOSPITAL)

1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 3 3 3 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 3 3 5- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 1 3 6- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia	Atribuído p	oela Operad	ora								
19/10/2023 11:51 92899247 25/12/2023	343269							928992	247				
F. Valificide de Curreire 30/06/2920	1 11 11			6 - Data de Va									
10 - Nome VERA LUCIA GALLO CRIVELLI										_			
So - Nome Social	1				ira	9 -		le RN					
10 - Norme VERA LUCIA GALLO CRIVELLI Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Professonal Solicitante 15 - Conselho Professonal Solicitante 16 - Conselho Professonal Solicitante 17905 16 - Conselho Professonal Solicitante 17905 17905 18 - Código na Operadora (CRP) 19 - Código na Operadora (CRP) 10 - Código na Operadora (CRP) 11 - Código na Operadora (CRP) 12 - Teno de interrução (CRP) 13 - Cita (CRP) 13 - Cita (CRP) 14 - Código na Operadora (CRP) 15 - Conselho Professonal (CRP) 16 - Conselho Professonal (CRP) 17 - Conselho Professonal (CRP) 17 - Conselho Professonal (CRP) 18 - Código na Operadora (CRP) 19 - Conselho Professonal (CRP) 19 - Conselho Professonal (CRP) 10 - Conselho Professonal (CRP) 10 - Conselho Professonal (CRP) 10 - Conselho Professonal (CRP) 11 - Conselho Professonal (CRP) 12 - Conselho Professonal (CRP) 12 - Conselho Professonal (CRP) 13 - Conselho Professonal (CRP) 14 - Conselho Professonal (CRP) 15 - Conselho Professonal (CRP) 16 - Conselho Professonal (CRP) 17 - Conselho Professonal (CRP) 18 - Conselho Professonal (CRP) 19 - Conselho Professonal (CRP) 10 - Conselho Professo					2020			IN .					
VERA LUCIA GALLO CRIVELLI Dados do Contratado Salicitante 12 - Código no Operatoria do Professoral Solicitante 13 - Nome do Contratado Sulcitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 17905 17905 141 18 - Código CB 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 17905 1790	50 - Nome Social												
12 - Código na Operadoria 13 - Nome do Contratado													
14 - Norme do Profissional Solicitante 14 - Norme do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CB 17905 17 - UF 18 - Código CB 19005 17 - UF 1	Dados do Contratado Solic	tante											
1- Nome do Profissional Solicitante 17- UF 18- Código CB 17905 17905 17905 17905 18- Código CB 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 2525270 252			11										
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ 066 17905 41 225270			UNIC	DRT E OF	RTOPEDIA	ESPECIA							
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitados 21 - Data sugerida para Internação 25/10/2023 00:00 22 - Caridar do Atandimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Quide. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimicterás N 28 - Indicação Clínica DOR E INCAPACIDADE FUNCIONAL 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad por Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Codigo do Procedimento 36 - Descrição 37 - Cide. Solici 38 - Quide. Au Tabela 35 - Codigo do Procedimento 36 - Descrição 37 - Cide. Solici 38 - Quide. Au Tabela 37 - Cide 37 - Cide. Solici 38 - Quide. Au Tabela 36 - Osego 37 - Cide. Solici 38 - Quide. Au Tabela 36 - Osego 37 - Cide. Solici 38 - Quide. Au Tabela 37 - Cide. Solici 38 - Quide. Au Tabela 38 - Osego 39 - Diala provável da Admissão hospitalar 40 - Qride Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 41 - Tipo de Acomod	1		oz					elho Profission	11		onselho	ii i	i
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 25/10/2023 00:00				-									
29 - CID 10 Principal (opcional) 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 relacionad 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código de Procedimento 36 - Descrição 37 - Orde, Solic. 38 - Que Au 2 - 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 3 3 3 3 - 18 6000085 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 3 4 - L L L L L L L L L L L L L L L L L L	, ,	11					ADA LT	DA			11		•
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 relacionad 9 9 1 - CID 10(3) (opcional) 33 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 9 1 - CID 10(3) (opcional) 33 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 9 1 - CID 10(3) (opcional) 33 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 9 1 - CID 10(3) (opcional) 33 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 9 1 - CID 10(3) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 9 1 - CID 10(3) (opcional) 1 - CID 10(3) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 9 1 - CID 10(3) (opcional) 1 - CID 10(4) (opcional)	t t		rnação	24 - Regime	-	25 - Qt		Solicitadas 2	26 - Previsã		ME 27 - F	Previsão de u	
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 relacionad 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Cédigo do Procedimento 36 - Descrição ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2 - 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 3 3 3 - 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 3 4 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -													
Second S													
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Ad 1 - 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1	29 - CID 10 Principal (opciona	30 - CID 1	0(2) (opcio	nal) 31	- CID 10(3) (o	pcional)	32 - CID	10(4) (opcional	33 -	Indicação de A			oença relacionada)
1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2 2 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 3 3 3 3 3 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solid	citados										
39 - Data provável da Admissão hospitalar du - Qtde Diárias Autorizadas 3 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1	1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-	D Procedimento	ART DIAF	ROPLAS RIA DE A	COMPANHA	ANTE CO	M REFEI DE 2 LEI	CAO COMP TOS COM B	SANHEIR	O PRIVATIV	CIR 1 3	- Qtde. Soli	1 3
3 1	Dados da autorização								_				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNE	39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde D		11		Acomodaç	ão autorizada					
10.246.214/0001-04						ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/10/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO CO PERATIVA DE TRABALHO MEDICO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													



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

Unimed A

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 - Número da Guia Referer	 	enha	00000047	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	00.47
343269		92899247		92899247	19/10/2023 11:51	9289	9247
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
1170000001302815							
8 - Nome							
VERA LUCIA GALLO C	RIVELLI						
Dados do Profissional Solici							
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	- E-mail		
ALEXANDRE DE OLIVI	IRA QUEIROZ						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A DOR E INCAPACIDADE FL AUTORIZADO CONFORME	INCIONAL						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 -	Descrição	1	6 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autor	rizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do material no fa		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 74906119	СО		OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO	_ 1		_ 1	_l
80044680276	13.16		E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 74902318	INS		•	_ 1		_ 1	_l
80044680272 3- 00 73990930	CO		E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_		
80044680277	CO		I COM RESTRICAO - 00-5996-016-01 . E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_ 1	_l
4- 00 72397950	CIN		DIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C			_ 2	1
10243070064	5		E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				-1
5- _						_	_l
6- _	_		l	_ _ _	_	_	_
	_ _ _				_	_ _	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 19	/10/2023 /AUTORIZADO CONFORM	ME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: U	JNIMED NORTE PI	ONEIRO COOPERATIVA DE TRA	ABALHO MEDICO	
26 Data da Callaira a	07 Acaimation 1: D	raficaional Calicitant-		20 April atura	Despensával pole Autorioso		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	ionssional solicitante		26 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		