

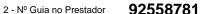
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92558781

(Via HOSPITAL)

| Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | 1 - Registro ANS | 3 - Núme | ro da Guia Atr | ibuído pela Opera | adora | | | \neg | | | | |
|--|--|---------------|-----------------|----------------------|--------------------|-------------------|------------------|-----------------|--------------|--------------------|------------------------------------|--|
| 1942/2023 9258781 1942/2023 1942/2 | 343269 | | | | | | 925587 | 81 | | | | |
| Basic as Barrelosido 7 - Número de Carloria Borrelos Bolandos Carloria Borrelos De RN 03:20000079910696 8 - Validado de Carloria Borrelos De RN 03:20000079910696 9 - Número de Carloria Borrelos De RN 05: No Nome Social 10 - Nome de Carloria Borrelos De Borrelos Comentados Solidarias 10:246,2140001-04 10: Nome de Carloria Borrelos Borrelos De Carloria Borrelos De C | | 00.22 | 5 - Senha | 02550704 | 6 - Data de Valid | | | | | | | |
| 7. Name Social 1. Name | | | | | | | | | | | | |
| 59 - Nome Social 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Podestra Socializado 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Podestra Socializado 15 - Nome do Podestra Socializado 15 - Nome do Podestra Socializado 17 - Nome do Podestra Socializado 17 - Nome do Podestra Socializado 17 - Nome do Podestra Socializado 18 - Nome d | | | | | | | | | | | | |
| 10 - Norme Dado as Contratated Solicitations 12 - Norme of Contratated Solicitations 13 - Norme of Contratated Solicitations 13 - Norme of Contratated Solicitations 14 - Norme of Contratated Solicitations 15 - Norme of Contratated Solicitations 16 - Norme of Contratated Solicitations 17 - UF 18 - Codign COD 17905 18 - Norme of Contratation 18 - Norme of Contratation 17 - UF 18 - Codign COD 17905 17905 18 - Norme of Contratation 17 - UF 18 - Codign COD 17905 17905 18 - Norme of Contratation 17 - UF 18 - Codign COD 17905 17905 18 - Norme of Contratation 17 - UF 18 - Codign COD 17905 17905 18 - Norme of Contratation 17 - UF 18 - Codign COD 17905 17905 18 - Norme of Contratation 17 - UF 18 - Codign COD 17905 18 - Codign COD 17905 18 - Codign COD 18 - Norme of Contratation 18 - Code of Code Code Code Code Code Code Code Code | 0320000079910696 | | | | | | N | | | | | |
| EDITE APARECIDA WEBBER FERNANDES Disclose do Contratatio Solicitarie 12-2-6-14/14/001-04 INJORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16-Nomero do Conselho INJORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 17-Nomero do Conselho INJORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 18-Nomero do Conselho INJORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 18-Cotage no Benaria / 17-19 19-Codigo no Benaria / 17-10 20-Codigo no Benaria / 17-19 19-Codigo no Benaria / 17-10 21-Datos do Hospital/ Local Solicitado 21-Datos do Hospital/ Local Solicitado 22-Codigo no Benaria / 17-10 23-Codigo no Benaria / 17-10 23 | 50 - Nome Social | | | | | | | | | | | |
| EDITE APARECIDA WEBBER FERNANDES Disclose do Contratatio Solicitarie 12-2-6-14/14/001-04 INJORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16-Nomero do Conselho INJORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 17-Nomero do Conselho INJORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 18-Nomero do Conselho INJORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 18-Cotage no Benaria / 17-19 19-Codigo no Benaria / 17-10 20-Codigo no Benaria / 17-19 19-Codigo no Benaria / 17-10 21-Datos do Hospital/ Local Solicitado 21-Datos do Hospital/ Local Solicitado 22-Codigo no Benaria / 17-10 23-Codigo no Benaria / 17-10 23 | | | | | | | | | | | | |
| Tale | + | WEDD | ED EEDMA | NDEC | | | | | | | | |
| 17. Clark 17. | | | | NDE2 | | | | | | | | |
| 12- Autore do Profesional Solicitante 13 - Nome do Profesional Solicitante 14 - Nome do Profesional Solicitante 15 - Número do Conselho 17 - UP 18 - Codego CBO 17905 10 - 17 - UP 18 - Codego CBO 17905 10 - 18 - Número do Conselho 17 - UP 18 - Codego CBO 17905 10 - 18 - Número do Conselho 17 - UP 18 - Codego CBO 17905 10 - 18 - Número do Conselho 17 - UP 18 - Codego CBO 17905 10 - 18 - Número do Conselho 17 - UP 18 - Codego CBO 18 - Code CBO Candello 18 - Número do Conselho 17 - UP 18 - Codego CBO 18 - Code CBO Candello 18 - Code CBO | | | | | | | | | | | | |
| ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ 06 17995 41 225270 | | | | UNIORT E C | ORTOPEDIA E | SPECIALIZADA | LTDA | | | | | |
| Datios do Hospital / Local Solicitado / Datos de Internação 19 - Colego na Operadora (ORP) 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 20 - Colego na Operadora (ORP) 21 - Dete sugerida para Internação 22 - Caráser do Atendraenio 23 - Tipo de Internação 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Guis Districa Solicitados 1 | 14 - Nome do Profissional | Solicitan | te | | | 15 - Cons | elho Profissiona | l 16 - Númer | o do Conselh | 17 - UF | 18 - Código CBO | |
| 39 - Cide 20 - | ALEXANDRE DE OI | _IVEIR/ | A QUEIROZ | <u>'</u> | | 06 | | 17905 | | 41 | 225270 | |
| 10.246.214/0001-04 | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | | | | | | | | |
| 29 - CID 10 Principal (apadonal) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Oscarção 37 - Otdo Solici Atribada 35 - Oscarção 37 - Otdo Solici Atribada 35 - Oscarção 37 - Otdo Solici Atribada 36 - Oscarção 37 - Otdo Sol | | | | | | | | | | | | |
| C | | | | | | | | Province de uno | | | | |
| 28 - Indicação Clínica (Acidente ou doença relacionado) 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 relacionado) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Cidago do Procedimento 36 - Descrição 37 - Cida Solic: 38 - Otde Aut. 1 - 22 30728034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2 - 18 60008065 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 3 3 3 - LIDIDAD DE COMPANA DE COMPAN | | , 11231 | • | çao 24 - Kegiii | • | 11 | Solicitadas 20 | | de OF ME | 27 - Flevisao de i | | |
| 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 relacionado) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tatela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Citole Solic. 39 - Citole Aut. 1 - 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | 28 - Indicação Clínica | | | | | | | | | | | |
| 10- | 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 | | | | | | | | | | | |
| Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 3 | | | | | | | | | | _ _ | _ | |
| Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 3 | | _ _ _ _ | | | | | | | | | _ | |
| 39 - Data provável da Admissão hospitalar 3 | 12- | _ | _ _ _ | | | | | | | | | |
| 3 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/09/2023 / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS | | | 1 | - | | | | 1 | | | | |
| 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/09/2023 / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS | 39 - Data provável da Adr | nissão ho | spitalar 40 · | | 11 | - Tipo de Acomoda | ção autorizada | | | | | |
| 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/09/2023 / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS | | / CNPJ | autorizado | 1 | | | \ LTDA | • | | | 44 - Código CNES 6528104 | |
| 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização | 45 - Observação / Justifica | | | L lo em 18/09/202 | 23 / Empresa / Tit | ular: UNIMED CU | RITIBA SOCIE | | | | | |



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

Unimed &

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 92558781 92558781 18/09/2023 09:23 92558781 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0320000079910696 8 - Nome **EDITE APARECIDA WEBBER FERNANDES** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 74906119 COMPONENTE TIBIAL METALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO 80044680276 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74902318 INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596 80044680272 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 73990930 COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01 3- 00 80044680277 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 10243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/09/2023 / Empresa / Titular: UNIMED CURITIBA SOCIEDADE COOPERATIVA DE MEDICOS 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização