

89863205

(Via HOSPITAL)



_|/|__|_|/|_

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89863205 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 17/01/2023 17:22 89863205 08/04/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 1470000001929339 31/12/2023 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde **REGINA HELENA ZANONI** 707607260463496 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 Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 18 - Código CBO 17 - UF ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ 06 17905 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 19/01/2023 00:00 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 23 - Tipo de Internação S 2 1 Ν 28 - Indicação Clínica ARTROFIBROSE COM JOELHO EM FLEXO LADO ESQUERDO 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 34 - Tabela 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30733090 TRATAMENTO CIRURGICO DA ARTROFIBROSE # - PROCEDIMENTO VIDEO 1 2- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 3- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 _|__|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 17/01/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. REFERENTE AO PROCEDIMENT O ARTRITE SEPTICA - SOLICITADO ADEQUA‡Ã10 DE CODIGO CONFORME RETORNO DO MEDICO NA GUIA 90093757 / Empresa / Titular: UNIMED CORNELI O PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



89863205



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

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada	89863205	4 - Senha	89863205	5 - Data da Autorização 17/01/2023 17:22	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora 89863205
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
147000001929339 REGINA HELENA ZANONI			IONI			
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11	- E-mail	
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ				- 11		
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica ARTROFIBROSE COM JOELHO EM FLEXO LADO ESQUERDO ARTROFIBROSE COM JOELHO EM FLEXO LADO ESQUERDO ARTROFIBROSE COM JOELHO EM FLEXO LADO ESQUERDO AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. REFERENTE AO PROCEDIMENTO ARTRITE SEPTICA - SOLICITADO ADEQUAÇÃfO DE CODIGO CONFORME RETORNO DO MEDICO NA GUIA 90093757						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Ite	em 15 - I	Descrição		16 - Opção 17 - C	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli	icitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do materia	al		22 - Referência do material no fabr	icante	2	3 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 00						
80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT						
2-					_ _ _ ,	
				_	_ _	
3-					_ _ ,	
				_		
4- _						
5-		•	111	_,,,, 		
	,,,,,,,,			<u> </u>		
6-		•	111	_,,,, 		
	 _ _	<u> </u>		 		
24 - Especificação do material						
24 - Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 17/01/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. REFERENTE AO PROCEDIMENT O ARTRITE SEPTICA - SOLICITADO ADEQUAĂţĂſO DE CODIGO CONFORME RETORNO DO MEDICO NA GUIA 90093757 / Empresa / Titular: UNIMED CORNELI O PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	fissional Solicitante	-	28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
_ _ / _ / _ /	<u> </u>					