

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91756549

(Via HOSPITAL)

343269	1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora												
Dados de Beneficiario 7. Numero da Carterioria 005000002179507 18/06/2025 18/	1 "	- Hamero da C	uia / tiriburae	pola Opola	dora			91756	6549				
F. Validade da Curreira S. Validade da Internação S. Validad	1	11		1756549	6 - Data de Vali								
18/06/2025 N 18/06/2025 N 18/06/2025 N	Dados do Beneficiário												
50 - Nome Social 10 - Nome MARIA ANTONIA DARCIN GARCIA Dados do Contratado Solicitante 12 - Códigin Rogendaria 10 - Monte Go Contratado 10 - M	1			11		a	9 -		de RN				
MARIA ANTONIA DARCIN GARCIA Dados do Contratado Solicitariate 10.246.214/0001-04 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profesional Solicitariate MARCUS VINICISIO DANIELI 15 - Conselho Profesional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBI 18734 41 18 - Código CBI 18734 18734 19 - Código CBI 19 - Código na Ciperadoria (CNPI 10.246.214/0001-04 10 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBI 19 - Código na Ciperadoria (CNPI 10 - Codigo na Ciperadori													
MARIA ANTONIA DARCIN GARCIA Dados do Contratado Solicitariate 10.246.214/0001-04 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profesional Solicitariate MARCUS VINICISIO DANIELI 15 - Conselho Profesional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBI 18734 41 18 - Código CBI 18734 18734 19 - Código CBI 19 - Código na Ciperadoria (CNPI 10.246.214/0001-04 10 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBI 19 - Código na Ciperadoria (CNPI 10 - Codigo na Ciperadori													
12 - Kodigo na Operadoria													
14 - Norme do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBM 18734 1 225270 19 - Código na Operadora / CNP1 20 - Norme do Hospital / Local Solicitado 20 - Ordeo do Hospital / Local Solicitado 20 - Ordeo do Hospital / Local Solicitado 20 - Ordeo do Hospital / Local Solicitado 20 - Norme do Hospital / Local Solicitado 20 - Ordeo do Hospital / Cocal Solicitado 20 - Ordeo Del Profissional 21 - Data susperida para internação 220/07/203 00 - 00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regimo de Internação 25 - Ordeo Diárias Solicitados 26 - Provisão de uso de Orme 27 - Provisão de uso de Orme 27 - Provisão de uso de Culmioteria 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clíni													
MARCUS VINICIUS DANIELI Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Intermação 19 - Código na Operadora / CNPJ 19 - Código na Operadora / CNPJ 10 - Cádigo na Operadora / CNPJ 10 - Cádigo na Operadora / CNPJ 10 - Correction de Intermação 21 - Data sugerida para Intermação 220 - Oriversão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Oriversão de Acidente (acidente ou doença relacionad 9	1		11			SPECIA	LIZADA	LTDA					
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Codigo na Operadora / CNPJ 10 - Codo Jama o Desadora / CNPJ 22 - Caráteiro do Atendêmento 1 C C 1 2 - Regime de Internação 1 24 - Regime de Internação 1 25 - Citido Diárias Solicitados 2 - Caráteiro do Atendêmento 1 C C 1 2 - Previsão de uso de OPME 2 7 - Previsão de uso de Quimioterás 1 C S N 28 - Indicação Clínica ARTROSE DE JOELHO ESQUERDO 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (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 - Codigo do Procedimento 1 - 22 30726034 ARTROPLASTITA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 3. 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 3. 18 60000385 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2 2 4 - 1	†					- 11		elho Profissio	11		onselho	11	18 - Código CBO
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246,214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitados 21 - Data sugerida para Internação 28/07/2023 00:00 22 - Curder do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde. Diárias Solicitados 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Indicação Clínica 28 - Indicação Clínica 28 - 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 28 - CID 10 Principal (opcional) 37 - Orde. Solic. 38 - Orde. Acidente ou doença relacionad 9 37 - Orde. Solic. 38 - Orde. Acidente ou doença relacionad 9 37 - Orde. Solic. 38 - Orde. Acidente ou doença relacionad 9 37 - Orde. Solic. 38 - Orde. Acidente ou doença relacionad 9 38 - Descrição 37 - Orde. Solic. 38 - Orde. Acidente ou doença relacionad 9 37 - Orde. Solic. 38 - Orde. Acidente ou doença relacionad 9 37 - Orde. Solic. 38 - Orde. Acidente ou doença relacionad 9 37 - Orde. Solic. 38 - Orde. Acidente ou doença relacionad 9 37 - Orde. Solic. 38 - Orde. Acidente ou doença relacionad 9 37 - Orde. Solic. 38 - Orde. Acidente ou doença relacionad 9 37 - Orde. Acidente ou doença relacionad 9 37 - Orde. Solic. 38 - Orde. Acidente ou doença relacionad 9 37 - Orde. Solic. 38 - Orde. Acidente ou doença relacionad 9 37 - Orde. Acid			ados da Int	ernação			06		[ــــــــــــــــــــــــــــــــــ	18734		41	225270
22 - Carlater do Atendimento 1 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde. Diárias Solicitadas 8 N 28 - Indicação Clínica ARTROSE DE JOELHO ESQUERDO 29 - CID 10 Principial (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 do Procedimento 36 - Descrição ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CR 1 1 1 2 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CR 1 1 2 - 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 3 - 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2 2 4 - 1					al / Local Solicitad	do					21 - Data	a sugerida p	para Internação
1	10.246.214/0001-04		JL	T E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZ	ADA LT	DA			28/07/2	2023 00:0)0
ARTROSE DE JOELHO ESQUERDO 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 do Procedimento 36 - Descrição 47 - 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 29 - 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 30 - 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2 2 40 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 - 10 -	1	11		24 - Regim	-	25 - Qt		Solicitadas	26 - Prev		ME 27 - I	Previsão de	·
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 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Cide. Solic. 38 - Cide. Acidente (acidente ou doença relacionad 9 37 - Cide. Solic. 38 - Cide. Acidente (acidente ou doença relacionad 9 37 - Cide. Solic. 38 - Cide. Acidente (acidente ou doença relacionad 9 38 - Cide. Acidente (acidente ou doença relacionad 9 38 - Cide. Acidente (acidente ou doença relacionad 9 38 - Cide. Acidente (acidente ou doença relacionad 9 38 - Cide. Acidente (acidente ou doença relacionad 9 38 - Cide. Acidente (acidente ou doença relacionad 9 38 - Cide. Acidente (acidente ou doença relacionad 9 38 - Cide. Acidente (acidente ou doença relacionad 9 38 - Cide. Acidente (acidente ou doença relacionad 9 38 - Cide. Acidente (acidente ou doença relacionad 9 29 - Cide. Acidente (acidente ou doença relacionad 9 20 - Cide. Acidente (acidente ou doença relacionad 9 20 - Cide. Acidente (acidente ou doença relacionad 9 20 - Cide. Acidente (acidente ou doença relacionad 9 20 - Cide. Acidente (acidente ou doença relacionad 9 20 - Cide. Acidente (acidente ou doença relacionad 9 20 - Cide. Acidente (acidente ou doença relacionad 9 20 - Cide. Acidente ou doença relacionad 9 20 - Cide. Acidente ou doença relacionad 9 - Cide. Acidente ou doença relacionad 9 - Cide. Acidente ou doença ou		ESQUERDO											
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Au 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. Att. 1 - 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1	29 - CID 10 Principal (opc	onal) 30 - CI	D 10(2) (opc	ional) 3	1 - CID 10(3) (op	cional)	32 - CID	10(4) (opcion	al) 3	3 - Indicação de <i>F</i>	Acidente (a		doença relacionada)
1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2 - 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 1 1 1 1 1 1 1													
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada	1- 22 3072603 2- 18 6000038 3- 18 6000080 4-	4	AR Di <i>l</i>	ARIA DE A	ACOMPANHA QUARTO COL	NTE CO	M REFEI DE 2 LEI	CAO COM	PLETA	EIRO PRIVATIV	CIR 1	_ _ _ _	1 1
2 1	·												
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNE 6528104													
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/07/2023 / Empresa / Titular: ANTONIO GARCIA GOMES 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 91756549	4 - Senha	91756549	5 - Data da Autorização 04/07/2023 17:55	6 - Número da Guia atribuído pe	ela Operadora 91756549		
	31730343		31730343	04/01/2023 17:53		31730343		
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	Too New Outs							
	29 - Nome Social							
0050000002179507								
8 - Nome								
MARIA ANTONIA DAR	CIN GARCIA							
Dados do Profissional Solici								
9 - Nome do profissional solicit		10 - Telefone	11	I - E-mail				
MARCUS VINICIUS DA	NIELI							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO ES ARTROSE DE JOELHO ES								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do N	laterial 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20 -	Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 76394620		NEE OXFORD CIMENTADO - 159531 COMP	1		_ 1 _	_ _ _ ,		
80044680227		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. _ _ _ _					
2- 76394239		NEE OXFORD CIMENTADO - 166941 COMP	<u> 1 </u>		_ 1 _	_ _ _ ,		
80044680227		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
3- 00 76394476		NEE OXFORD CIMENTADO - 159540 INSERT	<u> </u>		_ 1 _	_ _ _ ,		
80044680227		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
4- 00 72397950		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	<u> </u>		_ 2 _	_ _ _ ,		
10243070064	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. _					
5- _ _ _ _ _ _	-			_	_	_ _ _ ,		
				_ _ _ _	_			
6-				_	_	_ _ ,		
04				_	_ll			
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/07/2023 / Empresa / Titular: ANTONIO GARCIA GOMES								
100000000000000000000000000000000000000	,							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				