

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92999518

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	- Número da G	uia Atribuído	pela Opera	dora			9299	9518				
4 - Data da Autorização	5 - Sen	ha		6 - Data de V	alidade da S	Senha	0200	3010				
27/10/2023 1	11		2999518			12/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carte	ira	9 -	Atendimento					
9750000017043568							N					
50 - Nome Social												
10 - Nome JOSE GOMES DE OLIVEIRA SOBRINHO												
Dados do Contratado So	licitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	Nome do C	ontratado RTOPEDIA	ESPECIA	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional	Solicitante				1		elho Profissi	onal	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
JOAO PAULO FERN	ANDES GUE	RREIRO			İ	06 28			28617	28617 41		225270
Dados do Hospital / Loca	al Solicitado / D	ados da Int	ternação									
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	11		al / Local Solicit		740417	D.Λ			1		ara Internação
10.246.214/0001-04][00 T: 1	1	NIORT E ORTOPEDIA ESPECIA								1/2023 00:00	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de C		24 - Regim	e de Internação 1	25 - Q	tde. Diarias 2	Solicitadas	26 - Pi	revisão de uso de OP S	ME 27 -	Previsao de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica ARTROSE GRAVE EM			•		''		<u>'</u>					
29 - CID 10 Principal (opcid	onal) 30 - CII	D 10(2) (opc	ional) 3	1 - CID 10(3) (d	opcional)	32 - CID	10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a		doença relacionada)
Dragodimentos su Itana	A a a i a tanai a i a i a	aliaitadaa									9	
Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Código	do Procedimen		- Descrição							37	7 - Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30726034			•	STIA TOTAL	DE JOEI	LHO CON	I IMPLAN	TES -	TRATAMENTO (1
2- 18 60000384				ACOMPANH			CAO CON	IPLET	Α	2		2
3- 18 	1 	וט	ARIA DE	APARTAME	N I O SIM	PLES				2 I		2
5-										i_	_ _	 _
6-		_! _								<u> </u> _	_	_ _ _
7- _ _ 8-	. 										_ _ _	
9- _ _										- -	 	
10-		_i _								i_	_iii	
11-1		_ _									_ _	
12-										l_	_	
Dados da autorização 39 - Data provável da Adm	issão hospitalar	1 40 - Otde	Diárias Aut	orizadas	41 - Tipo de	Acomodac	ão autorizad	la				
provide Admi	ophaidi	3 4,00	2	11	12							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Loca UNIORT E ORTOPEDI						ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (4 A	3)3372-0900 /	Emitido em	27/10/202	3 /AUTORIZA	DO CONF	ORME UN	IMED DE C	RIGE	/ / Empresa / Titu	ılar: UNIN	MED DO ES	TADO DO PARAN
46 - Data da Solicitação	1 47 -	Assinatura	do Profission	nal Solicitante	1 /8 - Δesi	natura do F	eneficiário o	u Rasn	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el nela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Refere		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	
343269		92999518		92999518	27/10/2023 18:04		92999518
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
9750000017043568							
8 - Nome							
JOSE GOMES DE OLIV	EIRA SOBRINHO						
Dados do Profissional Solic	itante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1.	1 - E-mail		
JOAO PAULO FERNAN	NDES GUERREIRO						
Dados da cirurgia				,			
12 - Justificativa técnica ARTROSE GRAVE EM JOI ARTROSE GRAVE EM JOI AUTORIZADO CONFORMI	ELHO DIREITO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 -	- Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate	erial	22 - Referência do mater	ial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 74949861	PL.	ATO TIBIAL DE POLIETILE	ENO ESTABILIZADO ZIMMER - 42-5226-004-	1	_ _ _ ,	_ 1	,
80044680317		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _ _		
2- 74931105	ВА	SE TIBIAL METALICA - 42	-5320-067-02 BASE TIBIAL CIMENTADA PE	1	,	_ 1	,
80044680301		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _		
3- 74932047	ВА	SE TIBIAL METALICA - 42	-5570-001-14 COMPONENTE HASTE TIBIAL	1	_ _ _ ,	_ 1	,
80044680301		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _		
4- 00 02967227	CO	MPONENTE FEMORAL PS	S PERSONA STD DIREITO 05 42-5006-058-02	_ 1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _
80044680307		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _		
5- 00 72397950	CIN	MENTO OSSEO PARA ORT	TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2	,	_ 2	,
10243070064		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _		
6-	_ _ _ _				_	_	,
24 - Especificação do Material				I—I—I—I—I—I			
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
			NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titu				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		