

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93028228

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Númer	ro da Guia A	tribuído p	oela Opera	dora								
343269								9302	28228				
4 - Data da Autorização 31/10/2023	- 11	5 - Senha	93	028228	6 - Data de Va		Senha /12/2023						
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira				8 - Val	idade da Cartei	ra	9 -	Atendiment	o de RN				
0050000031124057	,			25/09	/2024			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome													
MARIA ELIZA PIMI	ETTI DE I	LIMA											
Dados do Contratado	Solicitante												
12 - Código na Operado			11	lome do Co									
10.246.214/0001-04			UNIC	ORT E O	RTOPEDIA	ESPECI			-1			1	
14 - Nome do Profissiona <b>ALEXANDRE RIBE</b>							15 - Cons <b>06</b>	elho Profissi	ional	16 - Número do 0	Conselho	17 - UF     <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Lo			s da Inte	ernação									
19 - Código na Operado				,	I / Local Solicita	ado					21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04	ı	U	NIORT	E ORTO	PEDIA ESP	PECIALIZ	ZADA LT	DA			16/11/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimer	ito 23 - 1	Tipo de Interr	nação	24 - Regime	e de Internação	25 - C	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de Ol	PME 27 - 1	Previsão de u	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica													
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			(2) (opcio	(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  9			oença relacionada)
Procedimentos ou Iten	s Assisten	nciais Solicit	tados										
34 - Tabela 35 - Cód				Descrição							37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307260										TRATAMENTO			1
2- 18 600008 3-	305 									IEIRO PRIVATI			3
Dados da autorização	lmissão hos	snitalar 14	) - Otdo [	Diárias Auto	orizadas II.	1 - Tino de	Acomodos	ão autorizo	da T				
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 3 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1													
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local UNIORT E ORTOPEDIA					al Autorizado							44 - Código CNES <b>6528104</b>	
45 - Observação / Justifi Telefone Contratado: 60ml pago em conta h	(43)3372-( nospitalar**	** / Empres	a / Titula	ar: RENAT	O DE LIMA &	CIA LTDA	A ME						



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

2 - Nº Guia no Prestador **93028228** 

1. 5				11- 5	10. 11.	
1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referenciada 93028228	4 - Senha	93028228	5 - Data da Autorização 31/10/2023 11:55	6 - Número da Guia atribuído pela Operac	93028228
	93026228		93020220	31/10/2023 11.55		93020220
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000031124057	29 - Nome Social					İ
8 - Nome						
MARIA ELIZA PIMETTI	DE LIMA					
Dados do Profissional Solic	itante					
9 - Nome do profissional solici	itante	10 - Telefone	1	1 - E-mail		
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA					
Dados da cirurgia						
ARTROTROPLASTIA TOTA	ATIA DE GENERATIVA, REDUÇÃO DO ESPAÇO ART AL DE JOELHO ESQUERDO SE - material não padronizado para esse procedimento			HA DE HIDRARTROSE LOCAL. I	ENCAMINHO P/TRATAMENTO CIRURO	GICO DE ARTR
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Uni	tário Autorizado
1- <b>74896717</b>		ALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C	1		_  1    _ _	,
80044680257	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			
2- 73991953	COMPONENTE FEMORAL O	PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52	1	_ _ _ ,	_  1  _ _ .	_ , _
80044680277		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- <b>00 72397888</b>		TOPEDIA G1 VISCOSIDADE STANDARD - G	1		_  1  _ _ .	_ ,
10243070062		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 00		DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_	_  1	_ ,
5-	AKTIKOM COMEK	OIO DE AMI EANTEOONTOFEDIOOSETDA		 		,
-						I7II
6-				_	 _	_ ,
			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	
24 - Especificação do Materia						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3 & CIA LTDA ME	1 3372-0900 / Emitido em 31/10/2023 /**1 KIT DE LAVAG	EM PULSE - material não padronizado para esse pro	ocedimento - autoriza	mos seringa de 60ml pago em co	nta hospitalar*** / Empresa / Titular: REN	NATO DE LIMA
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		