

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93113449

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora														
343269		9311344							3449					
4 - Data da Autorização		5 - Senha	93113449			• Validade da Senha 07/01/2024								
Dados do Beneficiário														
7 - Número da Carteira				11	dade da Carte	ira	9 -	Atendimento	de RN					
0050000006185005		20/02	/2024			N								
50 - Nome Social														
10 - Nome ALEUCIDIO BALZA	ANELO													
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 ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ							15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 17905		17 - UF	18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação														
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 28/11/2023 00:00														
22 - Caráter do Atendimer	23 - T	Tipo de Interr	nação 2	4 - Regime	e de Internação	25 - C	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de ι	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica														
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID			(2) (opcional) 31 - CID 10(3)			pcional)	32 - CID	32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona 9			oença relacionada)	
Procedimentos ou Iten	s Assisten	nciais Solici	tados											
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307260 2- 18 600003 3- 18 600005 4-	34 84	_ _ _	ARTF DIAR DIAR	RIA DE A	COMPANH.	ANTE CO	DM REFEI	CAO COM	PLET		CIR 1 1 3	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 3	
Dados da autorização														
39 - Data provável da Admissão hospitalar 3 40 - Qtde Diárias Autorizadas 12														
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA										44 - Código CNES 6528104				
	45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/11/2023 / Empresa / Titular: BALZAGRIL AGRICOLA INDUSTRIA E COMERCIO E TRANSPORTE LTDA													



2 - Nº Guia no Prestador

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 93113449 93113449 08/11/2023 16:16 93113449 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000006185005 8 - Nome **ALEUCIDIO BALZANELO** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica DOR + DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO SEM MELHORA COM TRAT CLINICO. ARTROSE DOR DEFORMIDADE EM JOELHO DIREITO SEM MELHORA COM TRAT CLINICO ARTROSE **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 1- 00 73990930 COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01 80044680277 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 2- 00 72397950 10243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74906119 COMPONENTE TIBIAL METALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO 80044680276 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 74902318 INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596 80044680272 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/11/2023 / Empresa / Titular: BALZAGRIL AGRICOLA INDUSTRIA E COMERCIO E TRANSPORTE LTDA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização