

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95688694

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	- Número	Número da Guia Atribuído pela Operadora 95688694									
4 - Data da Autorização 03/07/2024 1	- 11	5 - Senha		6 - Data de Validade da S		Senha 709/2024					
Dados do Beneficiário						J					
7 - Número da Carteira			† †	lidade da Carteira	9	- Atendimento d	de RN				
0050000000828591			20/08	20/08/2026							
50 - Nome Social											
10 - Nome											
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 S ALEXANDRE DE OLI			<u>.</u>		15 - Con	i I		mero do Cons	o Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Loca	Solicitad	do / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 07/07/2024 00:00											
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tip	po de Interna	ção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 2	26 - Previsão de	revisão de uso de OPME 27 -		' - Previsão de uso de Quimioterápico	
1		С		1	3		s			N	
29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30	0 - CID 10(2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - CIE	10(4) (opciona	33 - Indi	cação de Acid	ente (acidente ou d	doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens A	ssistenci	iais Solicita	dos								
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30726034 2- 18 60000554 3-	•		DIARIA DE	APARTAMENT	DE JOELHO CO				37 - Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 3	
Dados da autorização		1					¬				
39 - Data provável da Admi	ssão hosp	oitalar 40 -	- Qtde Diárias Aut 3	orizadas 41	- Tipo de Acomoda	çao autorizada					
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	1	· II -						44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificat Telefone Contratado: (43			o em 03/07/202		ular: MAURO CA 48 - Assinatura do		Responsável	49 - Assina	tura do Responsáv	el pela Autorização	



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

Unimed A

"	- Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		95688694		95688694	03/07/2024 16:35		95688694
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000000828591							
8 - Nome							
CECILIA AKEME CHIDA	CARVALHO						
Dados do Profissional Solicitar							
9 - Nome do profissional solicitan			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIVEI	RA QUEIROZ						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica ARTROPLASTIA TOTAL DE C ARTROPLASTIA TOTAL DE C			LIZADA DIA 09/07				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Mat		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materia		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 74951955 80044680317	PLA		ENO ESTABILIZADO ZIMMER - 5960-30-12 C	_ 1	_ _ _ ,	_ 1	_ ,
2- 74896466	CO		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-047-01 C			1	
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 	_ - - - - - - 	_ '	-
			PTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01			_ 1	
80044680277			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			– i	11117111
4- 00 72397950	CIM	IENTO OSSEO PARA ORT	OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	<u> </u> 2	_ _ _ ,	_ 2	,
10243070064		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
5- _					_ _ _ , _	_	_,
	_		_ _ _	_ _ _	_ _ _ _	_ _	
6- _ _					_	_ _	_ _ , _
						_	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)337	2-0900 / Emitido em 03/	07/2024 / Empresa / Titular: I	MAURO CARVALHO				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		