

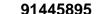
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91445895

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 91445895									
4 - Data da Autorização	5 - Senha	Senha 6 - Data de Validad		e da Senha					
05/06/2023 17:40		91445895		08/08/2023					
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira 147000002161310		8 - Val	idade da Carteira	9 -	Atendimento de RN N				
50 - Nome Social									
10 - Nome									
MARIA APARECIDA DALRRI									
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado									
10.246.214/0001-04		t	RTOPEDIA ESP	ECIALIZADA	LTDA				
14 - Nome do Profissional Solicitante					15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF			18 - Código CBO	
MARCUS VINICIUS DANIELI 06 18734 41 225270									
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação									
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 20/06/2023 00:00									
22 - Caráter do Atendimento 23 -	Tipo de Internaç	ção 24 - Regim	e de Internação 2	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26 - Pi	revisão de uso de OP	ME 27 - P	revisão de i	uso de Quimioterápico
1	С		1	2		S			N
28 - Indicação Clínica ARTROSE DE JOELHO DIREITO									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 3		1 - CID 10(3) (opciona	al) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados									
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 1 - 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1									
Dados da autorização									
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 2 41 - Tipo de Acomodação autorizada 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 CNES 6528104									
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável pela Autorização									
46 - Data da Solicitação	A7 - Assing	atura do Profission	al Solicitante 10	Assinatura do P	eneficiário ou Reso	onsável 40 - Acc	inatura do l	Responsáv	el nela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 91445895 91445895 05/06/2023 17:40 91445895 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 1470000002161310 8 - Nome MARIA APARECIDA DALRRI Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail MARCUS VINICIUS DANIELI Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO DIREITO ARTROSE DE JOELHO DIREITO AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **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 74895893 COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-057-01 C 80044680257 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 2- 00 72397950 10243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596 74904647 80044680272 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74895532 COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5988-012-15 C 80044680257 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização