

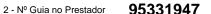
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95331947

(Via HOSPITAL)

[4 Builder AND	Ní la O in	Act / L										
1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Guia	Atribuido p	pela Operad	ora			953319	947				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 95			331947	6 - Data de Va		Senha 08/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Valid	dade da Carteir	ra	9 -	Atendimento d	le RN	1			
0050000003792121 03/11/2025							N					
50 - Nome Social												
10 - Nome HELENA SEBASTIANA	A ABRA MOI	NTENEG	iRO									
Dados do Contratado Solic	itante											
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 16 - Número 17905			- Número do Co 905	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 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 10/06/2024 00:00										0		
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	- 11		4 - Regime de Internação 25 -		Qtde. Diárias Solicitadas 3		26 - Previsã	Previsão de uso de OPME S		27 - Previsão de uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (c		10(2) (opcio	cional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 3:			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
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 Admiss	ão hospitalar	40 - Otda [Diárias Auto	rizadas 1	1 - Tipo de	Acomodac	ão autorizada	7				
To Data provaver da Admiss	ao nospitalal	-Jo - Qiue i	3	1		, comouaç	ao autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado					ALIZADA	LTDA				- 11	44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/06/2024 / Empresa / Titular: HELENA SEBASTIANA ABRA MONTENEGRO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



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 95331947 95331947 03/06/2024 15:00 95331947 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000003792121 8 - Nome **HELENA SEBASTIANA ABRA MONTENEGRO** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES **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 74896466 COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-047-01 C 80044680257 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PLATO TIBIAL DE POLIETILENO ESTABILIZADO ZIMMER - 5960-30-12 C 74951955 80044680317 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 73990930 COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01 3- 00 80044680277 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 10243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/06/2024 / Empresa / Titular: HELENA SEBASTIANA ABRA MONTENEGRO 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização