

89513590

(Via HOSPITAL)



_|/|__|_|/|_

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89513590 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 07/12/2022 11:47 89513590 07/02/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 1170000001876854 30/06/2024 11 - Cartão Nacional de Saúde MARIA NEUSA DA COSTA OLIVEIRA 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 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 18 - Código CBO 17 - UF **ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ** 06 17905 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 23/12/2022 00:00 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 25 - Otde, diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 23 - Tipo de Internação 2 S 3 Ν 1 1 28 - Indicação Clínica DOR DEFORMIDADE EM VALGO JOELHO ESQUERDO COM IMCAPACIDADE FUNCIONAL 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1 3- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 3 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 3 1 _|_|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 07/12/2022 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED NORT E PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



89513590



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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	a	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora
343269		89513590		89513590	07/12/2022 11:47	89513590
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
1170000001876854		MARIA NEUSA DA CO	STA OLIVEIRA			
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11	I - E-mail	
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ				1		
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
DOR + DEFORMIDADE EM VALGO JOELHO ESQUERDO COM IMCAPACIDADE FUNCIONAL. DOR DEFORMIDADE EM VALGO JOELHO ESQUERDO COM IMCAPACIDADE FUNCIONAL AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do It 21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22 - Referência do material no fal		Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 20 72397950		IENTO OSSEO PARA O	RTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD CO		1 1 1 1 1	2
10243070064	O.III		CIO DE IMPLANTESORT	' -	 	
2- 75999080	INC		POLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-5952		I	
	INS			? 1	-	!!
80044680258			CIO DE IMPLANTESORT			_ _ _ _
3- 74907263	CO		TALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-01 CON	/ 1	اراــــاـــارـا	
80044680276 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT						
4- 76362205 COMPONENTE FEMORAL OPTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 CO _ 1 _ _ , _ 1 _ _ , _						
80175510047		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT		I.	
5- _				_	,	
		1			<u> </u>	
6-		•		_i_i_i_i_i		
	,,,,,,,			- ,,		
24 - Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 07/12/2022 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED NORT E PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
_// _//	_					