

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93144795

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número da Gui	a Atribuído	pela Operadora							
343269						93144	795			
4 - Data da Autorização 10/11/2023 1	5 - Senh		6 - Da	ita de Validad	e da Senha 16/01/2024					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira			8 - Validade d	a Carteira	9 - /	Atendimento d	de RN			
1510000029693581						N				
50 - Nome Social										
10 - Nome VADELIR MARCELII	10 - Nome VADELIR MARCELINO PEREIRA									
Dados do Contratado So	olicitante									
12 - Código na Operadora		13 - 1	Nome do Contratad	lo						
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E ORTOP	EDIA ESP	ECIALIZADA	LTDA				
14 - Nome do Profissional ALEXANDRE DE OL		ROZ			15 - Conse 06	lho Profission	16 - Númer 17905	ro do Consell	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loca	al Solicitado / Da	idos da Inte	ernação							
19 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/ CNPJ	t	e do Hospital / Loca		ALIZADA LTI	DA .		11	Data sugerida p	-
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de In	ternação	24 - Regime de Inte	ernação 2	25 - Qtde. Diárias S	Solicitadas 2	26 - Previsão de uso	o de OPME	27 - Previsão de	uso de Quimioterápico
1	С		1		3		S	li li		N
29 - CID 10 Principal (opci	onal) 30 - CID	10(2) (opci	onal) 31 - CID	10(3) (opciona	al) 32 - CID 1	0(4) (opciona	ıl) 33 - Indicaç	ão de Aciden	te (acidente ou c	loença relacionada)
									9	
Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Códig	Assistenciais So o do Procedimento		Descrição						37 - Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 18 6000038 2- 18 6000080 3-	4	DIA	ARIA DE ACOM ARIA DE QUAR	TO COLET	IVO DE 2 LEIT	OS COM B			3 3	3 3
Dados da autorização 20. Dato provível do Admissão bessitales 40. Otdo Diórico Autorizados 41. Tipo do Acomodosão autorizado										
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 3 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1										
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/ CNPJ autorizad	11	Nome do Hospital / ORT E ORTOP			LTDA				44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/11/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AOS PROCEDIMENTOS RETIRADA DE PROTESES DE SUBSTITUICAO DE PEQUENAS ARTICULACOES + ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - existe codificação espe cifica para a revisao de protese, sugerimos adequar para 3.07.26.25-5 Revisoes de artroplastia total tratamento cirurgico. DESFAVORAVEL AO OPME SISTEMA LAVAGE IM OSRON PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z - são itens considerados inclusos em taxa de sala e não devem ser liberados ou remunerados a parte : Itens inclusos nas ta										

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

93144795

	_								
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenc	ciada	Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		93144795		93144795	10/11/2023 17:36		93144795		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
1510000029693581									
8 - Nome									
VADELIR MARCELINO	PEREIRA								
Dados do Profissional Solic									
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	11 - E-mail				
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ								
Dados da cirurgia									
PACIENTE EM TRATAMENTO DE ARTRITE SEPTICA, ESTA COM ESPAÇADOR MOVEL. INDICADO RECOLOCAR PROTESE. PACIENTE EM TRATAMENTO DE ARTRITE SEPTICA ESTA COM ESPAÇADOR MOVEL INDICADO RECOLOCAR PROTESE AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AOS PROCEDIMENTOS RETIRADA DE PROTESES DE SUBSTITUICAO DE PEQUENAS ARTICULACOES + ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMP LANTES - existe codificação específica para a revisao de protese, sugerimos adequar para 3.07.26.25-5 Revisoes de artroplastia total tratamento cirurgico. DESFAVORAVEL AO OPME SISTEMA LAVAGEM OSRON PULSE 2500D-DPL-ST01Z -CT02Z - são itens considerados inclusos em taxa de sala e nao devem ser liberados ou remunerados a parte : Itens inclusos nas taxas de salas cirurgicas: Instrumentais cirurgicos como drill, garrote pneumatico, trepano, lavagem pulsatil e bico de aspirador.									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 - I	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor	r Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate	rial	22 - Referência do mater	rial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 74950967	PLA	TO TIBIAL DE POLIETILE	ENO ESTABILIZADO ZIMMER - 5994-30-20 C	<u> </u> 1	,	_ 1	,		
80044680317		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _				
2- 72397950	CIM	ENTO OSSEO PARA ORT	TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	3	_ _ ,	_ 3	,		
10243070064		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _				
3- 73991740	CON	MPONENTE FEMORAL OF	PTION COM RESTRICAO - 00-5994-014-91	1	_ _ ,	_ 1	,		
80044680277		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _				
4- 74896873	COM	MPONENTE TIBIAL META	LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5988-010-11 C	2	,	_ 2 _ _	,		
80044680257		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _	_ _ _				
5- 74946994	PLA		ENO ESTABILIZADO ZIMMER - 5994-30-12 C	<u> _ </u> 1	,	_ 1	,		
80044680317		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _				
6- 74897888	COM		LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5988-020-11 C	2	,	_ 2 _ _	,		
80044680257		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
24 - Especificação do Material									
ULACOES + ARTROPLÁS PME SISTEMA LAVAGEM	372-0900 / Emitido em 10/ [^] TIA TOTAL DE JOELHO C OSRON PULSE 2500D-DF	OM IMPLANTES - existe co PL-ST01Z-CT02Z - são itens	RCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFA odificacao especifica para a revisao de protese, sug s considerados inclusos em taxa de sala e nao deve presa / Titular: UNIMED APUCARANA	erimos adequar para 3	.07.26.25-5 Revisoes de artroplas	tia total tratamento cirurgico. DESFA	AVORAVEL AO O		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização				





ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

·	s - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		93144795		93144795	10/11/2023 17:36	93144795		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
1510000029693581								
8 - Nome								
VADELIR MARCELINO	PEREIRA							
Dados do Profissional Solicitante								
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11	- E-mail			
ALEXANDRE DE OLIVE	IRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica PACIENTE EM TRATAMENTO DE ARTRITE SEPTICA, ESTA COM ESPAÇADOR MOVEL. INDICADO RECOLOCAR PROTESE. PACIENTE EM TRATAMENTO DE ARTRITE SEPTICA ESTA COM ESPAÇADOR MOVEL INDICADO RECOLOCAR PROTESE AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AOS PROCEDIMENTOS RETIRADA DE PROTESES DE SUBSTITUICAO DE PEQUENAS ARTICULACOES + ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMP LANTES - existe codificacao específica para a revisao de protese, sugerimos adequar para 3.07.26.25-5 Revisoes de artroplastia total tratamento cirurgico. DESFAVORAVEL AO OPME SISTEMA LAVAGEM OSRON PULSE 2500D-DPL-ST01Z -CT02Z - são itens considerados inclusos em taxa de sala e nao devem ser liberados ou remunerados a parte : Itens inclusos nas taxas de salas cirurgicas: Instrumentais cirurgicos como drill, garrote pneumatico, trepano, lavagem pulsatil e bico de aspirador.								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Ma 21 - Registro ANVISA do Mater		Descrição 22 - Referência do mate	vial na fahviaanta	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		sitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
7- 74895893			LLICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-057-0	•		_ 1		
80044680257	00.	-	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
8- 00 74896385	COI	MPONENTE TIBIAL META	LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5988-003-2	26 C _ 2		_ 2		
80044680257		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·				
9- 00 77120396	COI	MPONENTE FEMORAL PI	RECOAT COM RESTRICAO - 00-5990-034	I-01 <u> </u> 3	_ _ _ ,	_ 3 _ ,		
80044680274		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	\ <u> _ _ _ </u>				
10-	<u> </u>			_ _	_ _ _ , _	_		
					_ _ _ _			
11- _	<u> </u>		 	_	_	-! .		
	-				_ _ _ _			
12-	!				_			
04 5	-lllll	<u> </u>			_ _ _ _			
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/11/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AOS PROCEDIMENTOS RETIRADA DE PROTESES DE SUBSTITUICAO DE PEQUENAS ARTIC ULACOES + ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - existe codificacao específica para a revisao de protese, sugerimos adequar para 3.07.26.25-5 Revisoes de artroplastia total tratamento cirurgico. DESFAVORAVEL AO O PME SISTEMA LAVAGEM OSRON PULSE 2500D-DPL-ST01Z-CT02Z - são itens considerados inclusos em taxa de sala e nao devem ser liberados ou remunerados a parte : Itens inclusos nas taxas de salas cirurgicas: Instrumentais cirurgicos como drill, garrote pneumatico, trepano, lavagem pulsatil e bico de aspirador. / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	orissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsavei pela Autorização	+		