

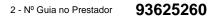
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93625260

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela C	Operadora							
343269			.,		936	25260				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		ł ł	/alidade da Senh	•					
03/01/2024 08	:35	936252	260	03/03/2	2024					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN										
0050000003821245	,a	N								
0050000003821245										
10 - Nome										
RUI TIBURCIO DOS R										
Dados do Contratado Solido 12 - Código na Operadora	citante	13 - Nome	do Contratado							
10.246.214/0001-04		11	E ORTOPEDIA	ESPECIALIZ	ZADA LTDA					
14 - Nome do Profissional So	olicitante			15	- Conselho Profiss	sional	16 - Número do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE OLIV	/EIRA QUEIR	oz		06			17905		41	225270
Dados do Hospital / Local		•								
19 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	11		ospital / Local Solici		ALTDA			1	sugerida p 2024 00:0	ara Internação
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte		Regime de Internação		Diárias Solicitadas][ac_p.	revisão de uso de OPI			uso de Quimioterápico
22 - Carater do Atendimento	C	emação 24 - F	regime de internação 1	25 - Qide.	3	26 - PI	S	VIE 27 - F	revisão de i	N
28 - Indicação Clínica						11				
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 1	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional) 32	2 - CID 10(4) (opci	onal)	33 - Indicação de A			loença relacionada)
D "		N . 1 .							9	
Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código o		36 - Desci	ricão					37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30726034	ao i roocamionto		*	DE JOELHO	COM IMPLAN	ITES - 1	TRATAMENTO C		Qtdo. Con	1
2- 18 60000384			DE ACOMPANH					1		1
3- 18 60000805 4-		 	DE QUARTO C					O 3		3
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde Diária	s Autorizadas	41 - Tipo de Aco	modação autoriza	ıda				
,	-,		11	1	g					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CN 6528104								44 - Código CNES 6528104		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/01/2024 / Empresa / Titular: RUI TIBURCIO DOS REIS 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

	-				5 - Data da Autorização		
1 - Registro ANS			4 - Senha	- T - T			do pela Operadora
343269		93625260		93625260	03/01/2024 08:35		93625260
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000003821245							
8 - Nome							
RUI TIBURCIO DOS RE	EIS						
Dados do Profissional Solic							
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	- E-mail		
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do materi		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 74906119 COMPONENTE TIBIAL METALICO			LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-047-01 CO	1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _
80044680276 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESO					_ _ _ _		
	2- 00 74902318 INSERTO ARTICULAR DE POLIETILE			1		_ 1	_ _ , _
	0044680272 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDIC						
3- 00 73990930 COMPONENTE FEMORAL OPTION COM				1		_ 1	_ _ , _
80044680277			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 00 72397950	CIN		OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	<u>2</u>		_ 2	_ _ , _
10243070064		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.			
5-	_ _ _ _				_	_ _	,
					_ _ _	_	
6-	 				_	_l	,
24 - Especificação do Materia				1-1-1-1-1-1-1			
24 Especificação de Materia	'						
25 - Observação / Justificativa	<u> </u>						
		/01/2024 / Empresa / Titular: F	RUI TIBURCIO DOS REIS				
00.0.1.0.11.1	11			1100 4 1 1 1			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	otissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		