

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

919//545

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia A	tribuído pela Opera	dora							
343269					919775	645				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid							
25/07/2023 14:	04	91977545		23/09/2023						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN										
7 - Número da Carteira 0050000035328749		11	6/2025	9-	N	F KIN				
50 - Nome Social										
10 - Nome										
ROSA PEREIRA SAGA	NE									
Dados do Contratado Solic	itante	71								
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do Co		SPECIALIZAD <i>A</i>	LITDA					
14 - Nome do Profissional So	licitante	OILIOITI E O	KTOT EDIA EC		elho Profissiona	l 16 - Nú	mero do Cons	selho 17 - I	JF 18 - Código CBO	
MARCUS VINICIUS DA				06	06 18734			41	225270	
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dados	s da Internação								
19 - Código na Operadora / C	11	0 - Nome do Hospita					11	•	da para Internação	
10.246.214/0001-04		INIORT E ORTO						1/07/2023 0		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Interr	nação 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 20		uso de OPME	27 - Previsão	de uso de Quimioterápico	
1 28 - Indicação Clínica	L C		1	2		S	l		N	
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 10	(2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - CID	10(4) (opcional)) 33 - Indi	cação de Acid	ente (acidente	ou doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As		tados								
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-	o Procedimento	DIARIA DE A	ACOMPANHAN QUARTO COLI	E JOELHO COM ITE COM REFE ETIVO DE 2 LEI	CAO COMPI	LETA ANHEIRO F	PRIVATIVO	37 - Qtde. 1 2 2	Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 2 2	
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 40	0 - Qtde Diárias Aut	11	· Tipo de Acomoda	ão autorizada	1				
		2	1			<u> </u>				
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 25/07/2023 / Empresa / Titular: SANTINA GRAVENA DE MORAES 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



Unimed A

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

						5 - Data da Autorização				
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha				6 - Número da Guia a	da Guia atribuído pela Operadora		
343269		91977545		919	77545	25/07/2023 14:04		91977545		
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000035328749										
8 - Nome										
ROSA PEREIRA SAGA	E									
Dados do Profissional Solic	itante									
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone		11 - E-mail					
MARCUS VINICIUS DANIELI										
Dados da cirurgia					,					
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO DI ARTROSE DE JOELHO DI										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricante			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autori	zada 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 73990930	COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01				1		_ 1			
80044680277	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						-1 •	111'111		
2- 00 72397950	CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C				 2		<u> </u>			
10243070064	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				- 		-1 -	1-1-1-171-1-1		
3- 74906119					- 1		_ 1			
80044680276							-1 -	1-1-1-171-1-1		
4- 74902318	INS		DLIETILENO COM RESTRICAO FIX		,,		1			
80044680272			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICO					1-1-1-171-1-1		
5-				1 1			_ _			
					 _					
6- _					_	_ _ _ ,		_ ,		
	_ _ _ _			_ _ _ _	_ _	_ _ _ _ _	_			
24 - Especificação do Materia										
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 25/	07/2023 / Empresa / Titular:	SANTINA GRAVENA DE MORAES							
26. Data da Callaira a	OZ Againatura de De	oficational Calicit		100 4	ootu '	o Desponsával pols Autorioso				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	unssional Solicitante		28 - ASSII	natura d	o Responsável pela Autorização				