

89725445

(Via HOSPITAL)



\_|/|\_\_|\_|/|\_\_|

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89725445 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 03/01/2023 15:06 89725445 04/03/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000001699736 28/07/2024 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde 898004679445558 ADELIA DE ANDRADE VISCARDE 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 17 - UF 18 - Código CBO **MARCUS VINICIUS DANIELI** 06 18734 41 225270 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 04/01/2023 00:00 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 22 - Caráter de Atendimento 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 23 - Tipo de Internação 2 S 2 3 Ν 1 28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO REVALIDAR A GUIA 89047256 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 6528104 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 03/01/2023 / Empresa / Titular: ADELIA DE ANDRADE VISCARDE 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



## 89725445

## Unimed 1

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

Seption   Sept	1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	a	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora	
7. Numero as Carbines   8. Nome   0.000000000099736   DELIA DE ANDRADE VISCARDE   10. Telestre   10. Telestre	343269		89725445		89725445	03/01/2023 15:06	89725445	
ADELIA DE ANDRADE VISCARDE   10 - Tidetire   11 - Empti	Dados do Beneficiário							
To Travision   To T								
To Trapletone	0050000001699736   ADELIA DE ANDRADE VISC			VISCARDE				
19. Toelore   10. Toelore								
MARCIUS VINICIUS DANIEL								
Come	i i							
172 - Assiratura do Perdissona Senira								
INDICAÁ2AO CLINICA EM ANEXO REVALIDAR A GUIA 89047256								
15 - Descrição   15 -	INDICAÇAO CLINICA EM							
23 - Ne Autorização de Funcionamento   23 - Ne Autorização de Funcionamento   100   72397950   CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA GTA VISCOSIDADE STANDARD CO   2	OPME Solicitadas							
1-00   72397950   CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD CO   2	13 - Tabela 14 - Código do It	em 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - 0	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado	
10243070064	21 - Registro ANVISA do mater	al		22 - Referência do material no fal	bricante	:	23 - Nº Autorização de Funcionamento	
2- 76394476 SISTEMA DE JOELHO UNI KNEE OXFORD CIMENTADO - 159540 INSERT	1- 00 72397950	CIN	MENTO OSSEO PARA O	RTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD CC	)    2	,	2    ,	
80044680227 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT	10243070064		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT		ļ.		
3- 76394115 SISTEMA DE JOELHO UNI KNEE OXFORD CIMENTADO - 154721 COMPO	2- 76394476	SIS	TEMA DE JOELHO UNI	<b>KNEE OXFORD CIMENTADO - 159540 INSERT</b>	<u> _ </u> 1	ا,اا,	1	
3- 76394115 SISTEMA DE JOELHO UNI KNEE OXFORD CIMENTADO - 154721 COMPO	80044680227		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORT				
80044680227 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT		SIS			 			
4- 76394123 SISTEMA DE JOELHO UNI KNEE OXFORD CIMENTADO - 166942 COMPO		0.0			<u>                                   </u>	'  		
80044680227 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT		eie						
5-		313				 	'	
24 - Especificação do material  25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 03/01/2023 / Empresa / Titular: ADELIA DE ANDRADE VISCARDE  26 - Data da Solicitação  27 - Assinatura do Profissional Solicitante  28 - Assinatura do Responsável pela Autorização			AKTHKOW COWER	CIO DE IMPLANTESONI				
24 - Especificação do material  25 - Observações / Justificativa  Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 03/01/2023 / Empresa / Titular: ADELIA DE ANDRADE VISCARDE  26 - Data da Solicitação   27 - Assinatura do Profissional Solicitante   28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	5-   _   _   _   _   _				-    .	:		
24 - Especificação do material  25 - Observações / Justificativa  Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 03/01/2023 / Empresa / Titular: ADELIA DE ANDRADE VISCARDE  26 - Data da Solicitação   27 - Assinatura do Profissional Solicitante   28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		_				.		
24 - Especificação do material  25 - Observações / Justificativa  Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 03/01/2023 / Empresa / Titular: ADELIA DE ANDRADE VISCARDE  26 - Data da Solicitação   27 - Assinatura do Profissional Solicitante   28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	6-   _				_	_ _   _ ,		
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 03/01/2023 / Empresa / Titular: ADELIA DE ANDRADE VISCARDE  26 - Data da Solicitação   27 - Assinatura do Profissional Solicitante   28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		_				.	_ <del>  _  _  _  </del>	
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 03/01/2023 / Empresa / Titular: ADELIA DE ANDRADE VISCARDE  26 - Data da Solicitação   27 - Assinatura do Profissional Solicitante   28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	24 - Especificação do material							
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 03/01/2023 / Empresa / Titular: ADELIA DE ANDRADE VISCARDE  26 - Data da Solicitação   27 - Assinatura do Profissional Solicitante   28 - Assinatura do Responsável pela Autorização								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 03/01/2023 / Empresa / Titular: ADELIA DE ANDRADE VISCARDE  26 - Data da Solicitação   27 - Assinatura do Profissional Solicitante   28 - Assinatura do Responsável pela Autorização								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 03/01/2023 / Empresa / Titular: ADELIA DE ANDRADE VISCARDE  26 - Data da Solicitação   27 - Assinatura do Profissional Solicitante   28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	25. Observações / Justificativa							
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização								
				,				
	1							
	1							
	}							
	26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante	П	28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
	_ /  /	_						