

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95165543

(Via HOSPITAL)

4 - Date de Autorização 1 - Date de Validade de Senha 1707/2022/4 14.22 5 - Senha 95185343 6 - Date de Validade de Senha 1707/2022/4 14.22 5 - Senha 95185343 6 - Date de Validade de Senha 1707/2022/4 14.22 7 - Numero de Carterios 9750000013733705 8 - Validade de Carterios 9750000013733705 8 - Validade de Carterios 9750000013733705 9 - Atendimento de RN 10 - Nome ARTRON BRAGA DE OLIVEIRA Dados do Contratado Selectante 12 - Código na Contratado Selectante 12 - Código na Contratado Selectante 12 - Código na Contratado Selectante 13 - Nome de Contratado 10 - MUNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 11 - Senha sugerida plan Internação 12 - Código na Contratado Selectante 13 - Nome de Contratado Selectante 14 - Nome de Contratado Selectante 15 - Código na Contratado Selectante 16 - Código na Contratado Selectante 17 - Código na Contratado Selectante 18 - Nome de Contratado Selectante 18 - Código na Contratado Selectante 19 - Código na Contratado Selectante 19 - Código na Contratado Selectante 19 - Código na Contratado Selectante 10 - Atena de Profesionario Selectante 10 - Código na Contratado Selectante 10 - Nome de Contratado Selectante 10 - Código na Contratado Selectante 10 - Código na Contratado Selectante 10 - Nome de Contratado Selectante 10 - Código na Contratado Selectante 10 - Código na Contratado Selectante 10 - Código na Contratado Selectante 11 - Código na Contratado Selectante 11 - Código na Contratado Selectante 11 - Código na Contratado Selectante 12 - Código na Contratado Selectante 13 - Código na Contratado Selectante 14 - Contratado Selectante 15 - Código na Contratado Selectante 16 - Número de Contratado 17 - Código na Contratado Selectante 18 - Código na Contratado Selectante 19 - Código na	1												
21/05/2024 14:22	1 - 11	3 - Número da	Guia Atrik	ouído pela Op	eradora			95165	5543				
S - Adentification of SN													
So - Norme AIRTON BRAGA DE CLIVERA	Dados do Beneficiário												
So-Nome Social To-Nome AIRTON BRAGA DE OLIVERA	7 - Número da Carteira			8 -	Validade da Carte	eira	9 -	Atendimento	de RN				
10 - Norme	9750000013733705							N					
Dados do Contretado Selicitarios 10.246.2140001-04 12 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Correcto Professional Solicitarios 14 - Nome do Contratado UNIORTE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Correcto Professional Solicitarios 17905 18 - Nome do Correcto Professional Solicitarios 19 - Nome do Correcto Professional Professional Solicitarios 19 - Nome do Hospital / Local Solicitado Dudos da Internação 10 - Código na Operador / CIPI J. 10 - Código na Operador / CIPI J. 22 - Colado Nacional Professional Solicitarios 23 - Nome do Hospital / Local Solicitado Solicitados UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 23 - Indicação de Acidente (acidente ou deença relacionada Solicitados S	50 - Nome Social												
13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	†	OLIVEIRA											
13 - Nome do Profesional Solicitarios 14 - Nome do Profesional Solicitarios 15 - Conselho Profesional 16 - Nomero do Conselho 17 - UF 18 - Codigo CBG 17905 17 - UF 18 - Codigo CBG 18 - Nomero do Profesional 17 - UF 18 - Codigo CBG 19 - Codigo na Operadora (CRPI) 20 - Nomero do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 21 - Data sugerida para internação 23 - Operadora (CRPI) 23 - Nome do Hospital / Local Solicitados 23 - Operadora (CRPI) 23 - Nome do Hospital / Local Solicitados 23 - Operadora (CRPI) 23 - Tipo de Internação 25 - Outro Data Solicitados 25 - Outro Data Solicitados 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Outro Data Solicitados 27 - Previsão de uso de Outro Data Solicitados 28 - Outro Data Solicitados 29 - Outro Data Solicitados	Dados do Contratado S	olicitante											
Ta - Nome do Professional Solicitante ALEXANDRE DE OLIVERA QUEROZ 15 - Corresibn Professional 16 - Numero do Conseilho 17 - UF 18 - Codigo CBO													
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados de Internação 19-0.650p an Operador / CNPJ sultorizado 19-0.650p and sultorizado 19-0.650p an Operador / CNPJ sultorizado 19-0.650p and sultor													
31 - Codigo na Operadona / CNRP 10.246.214/0001-04 22 - Caráster do Acidente 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otidos Didinas Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Culmitoterápia 3 - Tipo de Internação 28 - Indicação Clínica 3 3 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 28 - Tipo de Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 3 - Tipo de Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 3 - Tipo de Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 3 - Tipo de Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 3 - Tipo de Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 3 - Tipo de Acidente (acidente ou doença relacionada 3 - Tipo de Acidente (acidente ou doença relacionada 3 - Tipo de Acidente (acidente ou doença relacionada 3 - Tipo de Acidente (acidente ou doença relacionada 3 - Tipo de Acidente (acidente ou doença relacionada 3 - Tipo de Acidente (acidente ou doença relacionada 3 - Tipo de Acidente (acidente ou doença relacionada 3 - Tipo de Acidente (acidente ou doença relacionada 3 - Tipo de Acidente (acidente ou doença relacionada 3 - Tipo de Acidente (acidente ou doença relacionada 3 - Tipo de Acidente (acidente ou doença relacionada 3 - Tipo de Acidente (acidente ou doença relacionada 3 - Tipo de Acidente (acidente ou doença relacionada 3 - Tipo de Acidente (acidente ou doença acidente 3 - Tipo de Acidente (acidente ou doença acidente ou doença acidente 3 - Tipo de Acidente (acidente ou doença acidente ou doença acidente 3 - Tipo de Acidente (acidente ou doença acidente	1		JEIROZ				1	elho Profissioi	- 11		Jonselho	11	1
10.246.214/0001-04													
28 - Indicação Clínica ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES													
ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código de Procedimento 1 - 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 22 - 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 3 3 3 3 - 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 3 3 4 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -	t	23 - Tipo d	-	ão 24 - Re	-	25 - C		Solicitadas	26 - Pre		PME 27 - 1	Previsão de	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde, Solic. 38 - Qtde, Autorizado 38 - Cide 30 -													
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 - 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1													
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 - 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 1 1 1 1 1 1 1	29 - CID 10 Principal (opc	ional) 30 - (CID 10(2)	(opcional)	31 - CID 10(3) (d	opcional)	32 - CID	10(4) (opciona	al) 3	33 - Indicação de	Acidente (a		doença relacionada)
1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 1 2 2 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 3 3 3 3 4 5 5 5 5 5 5 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	Procedimentos ou Itens	Assistenciais	Solicitac	dos			'						
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 3	1- 22 3072603 2- 18 6000038 3- 18 6000080 4-	34 34	- - - - -	ARTROPI DIARIA D	LASTIA TOTAL E ACOMPANH	ANTE CO	OM REFE	CAO COMI	PLETA		CIR 1 3	- Qtde. Sol	1 3
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 17/05/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARA		nissão hospitala	ar 40 -	Qtde Diárias	Autorizadas	41 - Tipo de	e Acomodaç	ão autorizada	1				
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/05/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARA				3		1							
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/05/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARA	1 -	/ CNPJ autori	zado				ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Telefone Contratado: (-A												



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 95165543 95165543 17/05/2024 14:22 95165543 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 9750000013733705 8 - Nome **AIRTON BRAGA DE OLIVEIRA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 73990930 COMPONENTE FEMORAL OPTION COM RESTRICAO - 00-5996-016-01 80044680277 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74896466 COMPONENTE TIBIAL METALICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-047-01 C 80044680257 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PLATO TIBIAL DE POLIETILENO ESTABILIZADO ZIMMER - 5960-30-12 C 3- 00 74951955 80044680317 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 72397950 CIMENTO OSSEO PARA ORTOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C 10243070064 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/05/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização