

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93114304

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3	- Número da	Guia Atrib	uído pela Opera	dora									
343269	rumoro da	Cuia 7 tino	alao pola Opola	uoru			9311	4304					
4 - Data da Autorização	11	Senha		6 - Data de Vali									
08/11/2023 10	6:52		93114304		07/01/	2024							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	а	9-	Atendimento N	de RN					
50 - Nome Social	0050000040185799 01/09/2024 N												
30 - Nome Social													
10 - Nome													
MARIA DARCI DE GODOI													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora		11	13 - Nome do Co		COECIAL I	7404	LTDA						
10.246.214/0001-04	-1:-:		UNIORTEO	RTOPEDIA E					4C Nómes	d= 0===	-11	47 115	40. Cádica CDO
14 - Nome do Profissional S <b>ALEXANDRE DE OLI</b>		JEIROZ			06		elho Profissio	nai	16 - Número <b>17905</b>	do Cons	eino	17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Local			a Internação										
19 - Código na Operadora /			•	al / Local Solicitad	do					2	1 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		11		PEDIA ESPE		OA LTI	DA			2	1/11/20	023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo o	de Internaçã	ão 24 - Regim	24 - Regime de Internação 25 -		Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pr		26 - Pre	revisão de uso de OPME 27 -		27 - Pi	- Previsão de uso de Quimioterápico	
1		С		1		3			S				N
29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30 -	CID 10(2)	(opcional) 3	1 - CID 10(3) (op	ocional) 32	2 - CID <sup>-</sup>	10(4) (opcion	al)	33 - Indicação	o de Acide	ente (aci		oença relacionada)
Procedimentos ou Itens A													
34 - Tabela 35 - Código		nento	36 - Descrição	STIA TOTAL I	DE IOEI HO	COM	I IMDI ANT	EQ - T	DATAMEN	TO CIP		Qtde. Soli	
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- <b>18</b> 60000554			DIARIA DE	APARTAMEN	ITO SIMPLE	ES					3		3
4-											-  - -  - -  - -  - -  - -  -		
Dados da autorização  39 - Data provável da Admis	são hospital	lar   40 - 0	Qtde Diárias Aut	orizadas 1/41	I - Tipo de Acc	omodac	ão autorizad	a					
55 - Data provaver da Admis	osao nospilal	40 - 0	atde Diarias Aut	12 12		omouaç	ao autonzadi						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado43 - Nome do Hospital / Local Autorizado44 - Código CNES10.246.214/0001-04UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA6528104								44 - Código CNES <b>6528104</b>					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/11/2023 / Empresa / Titular: C BERTOLDO E CIA LTDA  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

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referen	ciada <b>93114304</b>	4 - Senha	93114304	5 - Data da Autorização <b>08/11/2023 16:52</b>	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 93114
Dados do Beneficiário		33114304		33114304	00/11/2023 10:32	33114
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000040185799		25 Nome Goda				
8 - Nome						
MARIA DARCI DE GOD	OI					
Dados do Profissional Solicit	ante					
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	1	1 - E-mail	
ALEXANDRE DE OLIVE	IRA QUEIROZ					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica DOR + DEFORMIDADE EM DOR DEFORMIDADE EM J						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autoriz
<ul><li>21 - Registro ANVISA do Mater</li><li>1- 00 74896717</li></ul>		22 - Referência do mate	rial no fabricante \LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 (	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	
1- <b>00</b> 74896717 <b>80044680257</b>	COI	-	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	, <u>                                      </u>	-             -	_  1
2- 00 73991953	CO		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52			1
80044680277			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	, <u> </u>		
3- <b>00 74904590</b>	INS	ERTO ARTICULAR DE PO	DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-59	6 <u>                                     </u>		_  1
80044680272		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
4- 00 72397950	CIM	ENTO OSSEO PARA ORT	TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2	_ ,	_  2  _ _ , _
10243070064		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _		
5-	-			.  _  .  _ _	_	
	_			- - - - -	_ _ _ _	_ _
6-	-			.      _	_	
	_				_ _ _ _	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa	70 0000 / Fitid	44/0000 / 5 / T': 1	O DEDTOL DO E OLA L'EDA			
reletone Contratado: (43)33	3/2-0900 / Emitido em 08/	11/2023 / Empresa / Titular:	C BERTOLDO E CIA LTDA			
				1		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	