

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91963378

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 91963378 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 24/07/2023 14:46 91963378 24/09/2023 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 1510000030021559 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **DIRCEU SIMPLICIO** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 225270 **ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ** 17905 06 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 28/07/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico C S Ν 1 28 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO REVALIDAR A GUIA 91315803 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) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30726034 ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM IMPLANTES - TRATAMENTO CIR 1 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 2- 18 60000805 1 4- |\_\_|\_| 11-12-\_\_\_ |\_\_|\_| Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/07/2023 / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



## 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuí	
343269		91963378			91963378	24/07/2023 14:46		91963378
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social								
1510000030021559								
8 - Nome								
DIRCEU SIMPLICIO								
Dados do Profissional Solid	citante							
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone					1	1 - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ								
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM / INDICAÇAO CLINICA EM /								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição						e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Material 1- <b>74907735</b>		22 - Referência do material no fabricante  COMPONENTE TIBIAL METALICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO			I 1	de Funcionamento	1	,
80044680276		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_,		_1 '	1
		COMPONENTE FEMORAL OPTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C			   1		1 1	_ _ , _
80175510047		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLIDA			_, 		-1	1-1-1-171-1-1
3- <b>75999080</b>	INS		LIETILENO SEM RESTRICAO F		1 1		_  1	,
80044680258	_		IO DE IMPLANTESORTOPEDIO	.—	_,   _		<b>—</b> I	111/11
4- 00 72397950	CIM	IENTO OSSEO PARA ORT	OPEDIA G1A VISCOSIDADE S	TANDARD C			_  2	,
10243070064		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDIO	COSLTDA	    _			1-1-1-1-1-1
5-					_	_	_	,
			<u>                                     </u>					
6-   _					_	_   _ _ , _	_	,
			<del> _ _ _ _ </del>	_ _ _	_	_ _ _ _	_ _	
24 - Especificação do Materia	I							
25 - Observação / Justificativa			WILLER ABUGAE					
Teletone Contratado: (43)3	3372-0900 / Emitido em 24/	07/2023 / Empresa / Titular:	JNIMED APUCARANA					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante			28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		