

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94229915

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído po	ola Oparadora								
343269	Numero da Guia	Atribuldo pe	ева Орегадога		942	29915					
4 - Data da Autorização 28/02/2024 14	5 - Senha	0/12	6 - Data	de Validade da S	enha 04/2024						
Dados do Beneficiário	.31	342	29913	20/0	14/2024						
7 - Número da Carteira			8 - Validade da	Carteira	9 - Atendimen	to de RN					
0050000062354801			15/09/2025			N					
50 - Nome Social											
10 - Nome KAIO FELIPE FIORI BATISTA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		11	ome do Contratado								
10.246.214/0001-04		UNIO	RT E ORTOPE								
14 - Nome do Profissional So ALEXANDRE DE OLIV		oz		† †	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 17905		do Conselho 17 - UF 41	18 - Código CBO 225270			
Dados do Hospital / Local											
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Interna 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 05/03/2024 00:00											
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	rnação 24	4 - Regime de Intern	ação 25 - Qto	de. Diárias Solicitadas 2	26 - Previsão de uso de	POPME 27 - Previsão de u	iso de Quimioterápico N			
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	ANEVO										
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 1	0(2) (opciona	nal) 31 - CID 10	(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opci	onal) 33 - Indicação	de Acidente (acidente ou d	nenca relacionada)			
20 Old To Timopai (opolicital)		o(2) (opoio			0.2 10(1) (000.	onal, oo masayas	9	oonga roladionaaa,			
Procedimentos ou Itens A							07. 011. 0.1	00 011 4			
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30733065 2- 22 30733030 3- 22 30733073 4- 22 30731216 5- 18 60000384 6- 18 60000805 7- 18 60024151 8-	o Procedimento	REPA CONI RECO TRAN DIAR DIAR	DROPLASTIA (ONSTRUCAO, I NSPOSICAO DE RÍA DE ACOMPA RÍA DE QUARTO	COM REMOCA RETENCIONAI E MAIS DE 1 T ANHANTE COI D COLETIVO I	AO DE CORPOS MENTO OU REFO ENDAO - TRATA M REFEICAO CO DE 2 LEITOS COM	DIMENTO VIDEOART LIVRES) - PROCEDI DRCO DO LIGAMEN MENTO CIRURGICO MPLETA M BANHEIRO PRIVA PARA ARTROSCOP	MENTO 1 TO CR 1 0 1 2 TIVO 1	2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde Dia	árias Autorizadas	11	Acomodação autoriza	ada					
42 - Código na Operadora /	CNPJ autorizado	11	me do Hospital / Lo				11	44 - Código CNES			
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104								6528104			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 28/02/2024 / Empresa / Titular: ALVES & BATISTA MATERIAIS DE CONSTRUCAO E ACABAMENTOS LTDA											
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura do F	Profissional Solicita	nte 48 - Assin	atura do Beneficiário	ou Responsável 49 -	Assinatura do Responsáve	el pela Autorização			



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha	0.4000045	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		94229915		94229915	28/02/2024 14:31	9422991		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000062354801								
8 - Nome								
KAIO FELIPE FIORI BA								
Dados do Profissional Solici								
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	10 - Telefone		11 - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIVE	EIRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do N 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	ial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 00499293			O OB F 2,9X5,5MM 892350000	2		_ 2 _ _ , _		
80356130052			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLI					
			LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.700			_ 1 _ ,		
10208610040	208610040 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDIC			DA _ _ _	_ _ _			
3- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA F			REABSORVIVEL GENTLE THREADS	S CAB _ 1	,	_ 1 _ ,		
80044680085		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLI	TDA _ _ _				
4- 00 00116700	CAI	NETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 20	0 _ 1	,	_ 1		
80743230025		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLI	DA _ _ _				
5- 00 78898676	DIS		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSI	.—.	_ _ _ ,	_ 3 _ _ , _		
80044680449		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLI	DA _ _ _				
6-	_				_			
			- -					
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3:	372-0900 / Emitido em 28/	02/2024 / Empresa / Titular:	ALVES & BATISTA MATERIAIS DE CON:	STRUCAO E ACABAMENTOS	_TDA			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização			