

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91373440

(Via HOSPITAL)

1 " 11	Número da Guia At	tribuído pela Op	eradora								
343269					913734	140					
4 - Data da Autorização 30/05/2023 10	5 - Senha	9137344	6 - Data de Valid	dade da Senha <b>29/07/202</b>	3						
Dados do Beneficiário					<u></u>						
7 - Número da Carteira		t t	Validade da Carteira		9 - Atendimento de	e RN					
0050000047127190		02	2/03/2024		N						
50 - Nome Social											
10 - Nome DOUGLAS HENRIQUE PINHEIRO DOS SANTOS											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - Nome d	o Contratado								
10.246.214/0001-04		UNIORT	ORTOPEDIA E	SPECIALIZA	DA LTDA						
14 - Nome do Profissional So JOAO PAULO FERNA		EIRO		15 - Co	nselho Profissiona	16 - Número do C <b>28617</b>	Conselho 17 - UF 41	18 - Código CBO <b>225270</b>			
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dados	s da Internação	)								
19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	11		spital / Local Solicitad		.TDA		21 - Data sugerida p	•			
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Intern	ação 24 - Re	gime de Internação	25 - Qtde. Diár	as Solicitadas 2	6 - Previsão de uso de OF	PME 27 - Previsão de	uso de Quimioterápico			
1	С		1	'		S		N			
28 - Indicação Clínica ENTORSE DO JOELHO E	SOUERDO CON	41 ESAO DO I	CA CRANDE SIN	OVITE							
ENTORSE DO JOELHO E	SQUERDO COIV	I LESAU DU I	CA GRANDE SING	OVITE							
•											
29 - CID 10 Principal (opciona	al)    30 - CID 10(	(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional)   32 - C	ID 10(4) (opcional)	)   33 - Indicação de <i>i</i>	Acidente (acidente ou o	doença relacionada)			
Procedimentos ou Itens As	esistensisis Solisit	ados									
	lo Procedimento	36 - Descri	 :ão				37 - Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.			
1- 22 30733014				PROCEDIME	ITO VIDEOAR	TROSCOPICO DE J		1			
2- 22 30733073		RECONS	TRUCAO, RETEN	ICIONAMENT	O OU REFORC	O DO LIGAMENTO	CR 1	1			
3- <b>22 30731216</b>						NTO CIRURGICO	1	1			
4- 18 60000805						ANHEIRO PRIVATIV		1			
5- 18 60024151		ALUGUE	LTAXA DE APAR	ELHO / EQUI	PAMENTO PAR	RA ARTROSCOPIA	PAR 1	1			
6-   _   _   _   _   _   _   _   _   _	_										
	_						 	 			
9-											
10-	_							   _			
11-	_ _ _							iii			
12-	_						_	_ _ _			
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 40	) - Qtde Diárias	Autorizadas 41	- Tipo de Acomo	dação autorizada	1					
		1	1								
42 - Código na Operadora / 0	CNPJ autorizado	11	o Hospital / Local Aut					44 - Código CNES			
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 30/05/2023 / Empresa / Titular: TRUCKS CONTROL SERVICOS DE LOGISTICA LTDA											
releione Contratado: (43)	3372-0900 / EMITI	uu em 30/05/2	.ozo / Empresa / Tit	uiai. TRUCKS (	ON ROL SERV	ALCOS DE LOGISTICA	LIDA				
	11 :					1					
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenci	11	enha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		91373440		91373440	30/05/2023 10:56		91373440
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000047127190							
8 - Nome							
DOUGLAS HENRIQUE	PINHEIRO DOS SANTO	os					
Dados do Profissional Solid	itante						
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	11	I - E-mail		
JOAO PAULO FERNAI	NDES GUERREIRO						
Dados da cirurgia							
	SQUERDO COM LESAO DO SQUERDO COM LESAO DO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do materia		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00590045	LAMI	INA PARA SHAVER SETO				_  1	_ ,
80777280006			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 G						_  1	_ ,
80743230025	DI A		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
3- <b>00 70627657 10208610040</b>	PLAC		LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1		_  1	_ ,
4- 00 00597007	DAD		REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	-	_ _ _		
80044680085	FAN		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>                                     </u>		_  1	_ ,
5-		AKTIKOW COWLKC	IO DE IMIFEANTESONTOFEDICOSETDA		_		
· I I I I I I I I	 _					-l	<i>-</i>   <i>-</i>   <i>-</i>
6-		IIIII			_ _ _	 -	,
					_	-!	1
24 - Especificação do Materia	I						
25 - Observação / Justificativa	1						
Telefone Contratado: (43)3	3372-0900 / Emitido em 30/0	5/2023 / Empresa / Titular: T	RUCKS CONTROL SERVICOS DE LOGISTICA L'	TDA			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		