

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93432650

(Via HOSPITAL)

1 "	Número da Guia Ati	ibuído pela Opera	idora						
343269					93432650				
4 - Data da Autorização 07/12/2023 16:	5 - Senha	93432650	6 - Data de Validade da <b>05</b>	Senha /02/2024					
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		11	lidade da Carteira	9 - A	Atendimento de RN				
0050000014788465		04/0	2/2025		N				
50 - Nome Social									
10 - Nome  FABIO DONATELLI PII	NTO								
Dados do Contratado Solici	tante								
12 - Código na Operadora		13 - Nome do C	ontratado						
10.246.214/0001-04		UNIORT E C	RTOPEDIA ESPECI	ALIZADA	LTDA				
14 - Nome do Profissional Sol JOAO PAULO FERNAI		IRO		15 - Conselho Profissional 16 - Número do 28617			11	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dados	da Internação							
19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	11		al / Local Solicitado OPEDIA ESPECIALI.	ZADA LTC	)A		21 - Data s 22/12/20	-	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Interna	ıção 24 - Regim	ne de Internação 25 - 0	Qtde. Diárias S	Solicitadas 26 - Pre	evisão de uso de OP	ME 27 - Pre	evisão de ι	uso de Quimioterápico
1	С		1	2		s			N
29 - CID 10 Principal (opciona	i) 30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	][32 - CID 1	0(4) (opcional)	33 - Indicação de A	.cidente (acid	lente ou d	oenca relacionada)
	,	, ( )	- (4) (4)			,	9		
Procedimentos ou Itens Ass								0.1.0.1	22.21.4
1- 22 30733103 2- 22 30733049 3- 98 08011081 4- 18 60000805 5- 18 60024151 6-	Procedimento	OSTEOCON PCT ARTRO DIARIA DE ALUGUELT	ADE FEMORO-PATE IDROPLASTIA - ESTA OSCOPIA DE JOELHO QUARTO COLETIVO AXA DE APARELHO	ABILIZACA D UNIORTE DE 2 LEIT / EQUIPAN	AO, RESSECCA E - ENF TOS COM BANH MENTO PARA A	O E/OU PLASTI IEIRO PRIVATIV .RTROSCOPIA I	RET 1 A # 1 1 'O 1		2. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1  1
Dados da autorização	~ . I	Ot to Division A	in the latest the second						
39 - Data provável da Admissa	ão hospitalar   40	- Qtde Diárias Aut 2	orizadas 41 - Tipo d	e Acomodaçã	áo autorizada				
42 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	NPJ autorizado	1	ospital / Local Autorizado PRTOPEDIA ESPECI	ALIZADA	LTDA			11	44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	3372-0900 / Emitio		3 / Empresa / Titular: SA				inature de C	200000	al polo Autorina s



## 2 - Nº Guia no Prestador

## Unimed A

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

DOME Solicidades  70- Norma Solicidades  10- Table of Solicidades  10-	1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referenciada 93432650		4 - Senha 93432650		5 - Data da Autorização 07/12/2023 16:42	· II	
7 - Nijeres de Carriera (1998) 8 - Nore FABRO DONATELLI PINTO Disettes de Professional Societaries 9 - Nore no professional societaries 10 - Telefotros (10 - T			93432030		93432030	07/12/2023 10.42		93432650
10-0000014728465		29 - 1	Nome Social					
8-Nore to polisional Solicitante 9-Nore to polisional Solicitante 10-Telefone 11-Ernal 10-Telefone 10-	•							
PABLIC PERIOSONATE LID PINTS  PARCINE DE PROFESSIONAL SCRICLATION    10 - Telefoste   10 -								
Dados do Profesional Solicitante 9 - Notres de profesional Solicitante 9 - Notre de profesional Solicitante 10 - Telefone 110		NTO						
9-Nore April Decidence   10 - Telefone   10 - Telefone   11 - Empilication decidence   12 - Junification decidence   13 - Empilication decidence   14 - Certification decidence   15 - Empilication decidence   15 - Empilication decidence   15 - Empilication decidence   15 - Empilication decidence   15 - Decidence   15 - Decidence   15 - Decidence   16 - Opcidence   16 - Opcidence   17 - Opcidence   18 - Opcidence   18 - Opcidence   18 - Opcidence   18 - Opcidence   19 - Opcidence   19 - Opcidence   19 - Opcidence   10 - Opcidence								
Dados da cirurgia  12 - Jaericariva Bicolo  LESÃO COSTOCOMORAL GRAVE* NISTABILIDADE NA PATELA NA PATELA DIREITA  OPME Solicitadas  13 - Tactos 14 - Codigo de National  13 - Tactos 14 - Codigo de National  14 - Registro Nistro Solicitadas  15 - Discorções  22 - Registro Nistro Solicitadas  16 - Opos 7 - Contro Propio Solicitadas  17 - Solicitadas 18 - Volter Unitario Solicitados 19 - Civile Autoricado 20 - Volter Unitario Autoricado 23 - No Autorizado 24 - No Autorizado 25 - No Autorizado 25 - No Autorizado 26 - Volte Unitario Autorizado 26 - Volte Unitario Autorizado 26 - No Autorizado 26 - No Autorizado 26 - No Autorizado 27 - No Autorizado 27 - No Autorizado 28 - No Autorizado 29 - Nista Autorizado 2				10 - Telefone	11	1 - E-mail		
12- Justification tectrical LESÃO OSTECOONDRAL GRAVE+ INSTABILIDADE NA PATELA NA PATELA DIREITA LESÃO OSTECOONDRAL GRAVE+ INSTABILIDADE NA PATELA NA PATELA DIREITA LESÃO OSTECOONDRAL GRAVE+ INSTABILIDADE NA PATELA NA PATELA DIREITA  OPMES oblicitadas  13- Totolog 14- Gedgo do Material 22- Referência do material no tabicicante 22- Referência do material no tabicicante 23- Na ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA  ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA  2- L L L L L L L L L L L L L L L L L L L	JOAO PAULO FERNAN	IDES GUERREIRO						
LESÃO OSTEOCONDRAL GRAVE INSTABILIDADE NA PATELA NA PATELA DIREITA  OPME Solicitadas  13 - Tabela 14 - Cédigo do Material 15 - Descrição 22 - Referência do material no fabricante 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 35 - Nº Autorização de Funcionamento 36 - Opção 17 - Cide. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Orde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 28 - Nº Autorização de Funcionamento 39 - Nº Autorização de Funcionamento 30 - Nº ASSINDA A CANULA DE DEBRIDAÇÃO AT - 161 01 10 04 TIPO 01 5,5 X 120 MM , BO 40 - Tabela 18 - Opção 17 - Cide. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Orde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 28 - Nº Autorização de Funcionamento 39 - Nº Autorização de Funcionamento 40 - Ligido de Funcionamento 40 - Ligido de Funcionamento 41 - Ligido de Funcionamento 42 - Nº ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 44 - Ligido de Funcionamento 44 - Ligido de Funcionamento 45 - Ligido de Funcionamento 46 - Opção 17 - Cide. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Orde. Autorizado 20 - Valor Unitário Autorizado 45 - Nº Autorização de Funcionamento 45 - Ligido de Funcionamento 46 - Opção 17 - Cide. Solicitada 18 - Valor Unitário Autorizado 47 - Nº Altorização de Funcionamento 47 - Ligido de Funcionamento 48 - Opção de Funcionamento 49 - Ligido de Funcionamento 40 - Ligido de Funcionamento 41 - Ligido de Funcionamento 41 - Ligido de Funcionamento 41 - Ligido de Funcionamento 42 - Ligido de Funcionamento 43 - Ligido de Funcionamento 44 - Ligido de Funcionamento 45 - Ligido de Funcionamento 46 - Ligido de Funcionamento 47 - Ligido de Funcionamento 48 - Ligido de Funcionamento 49 - Ligido de Funcionamento 40 - Ligido de Funcionamento 40 - Ligido de Funcionamento 40 - Ligid	Dados da cirurgia							
13 - Tabela 14 - Código do Material 21 - Rejercição 22 - Rejercição do material no fabricante 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de funcionamento 24 - Autorização 26 - Nº Autorização 26 - Nº Autorização 26 - Nº Autorização 26 - Nº Autorização 27 - Nº Autorização 27 - Nº Autorização 27 - Nº Autorização 28 - Nº Autorização 28 - Nº Autorização 28 - Nº Autorização 29 - Nº Autorização	LESÃO OSTEOCONDRAL	GRAVE+ INSTABILIDADE NA P GRAVE INSTABILIDADE NA PA	PATELA NA PATELA DI	PIREITA REITA				
21 - Registro ANVISA do Material  22 - Referência do material no fabricame  23 - Nº Autorização de Funcionamento  10 76630447 GANULA DE DEBRIDACAO AT - 161 01 16 04 TIPO 01 5,5 X 120 MM, BO 80777280105  ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA  2	OPME Solicitadas							
1- 00 76630447 CANULA DE DEBRIDACAO AT - 161 01 16 04 TIPO 01 5,5 X 120 MM , BO 80777280105 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1							itado 19 - Qtde. Autorizada :	20 - Valor Unitário Autorizado
2 - L.	•					de Funcionamento		
2-				•		, 	_  1	,
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/12/2023 / Empresa / Titular: SAMUEL AKIHIRO HIROOKA & SOUZA LTDA			AKTIIKOIII OOIIIEKO	NO DE IIII EANTEGORTOT EDIGOGETDA			1 1 1 1 1	
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _				_		111/11
4	3-	_ _ _				_	_	_ ,
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/12/2023 / Empresa / Titular: SAMUEL AKIHIRO HIROOKA & SOUZA LTDA		_ _ _		_ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_	
5-	4-   _   _   _   _   _	_ _ _					-	_,
24 - Especificação do Material  25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/12/2023 / Empresa / Titular: SAMUEL AKIHIRO HIROOKA & SOUZA LTDA						_ _ _ _	_	
24 - Especificação do Material  25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/12/2023 / Empresa / Titular: SAMUEL AKIHIRO HIROOKA & SOUZA LTDA			1 1 1 1 1 1 1				-l	-  -  -
24 - Especificação do Material  25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/12/2023 / Empresa / Titular: SAMUEL AKIHIRO HIROOKA & SOUZA LTDA	6-	 _				_	 _	
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/12/2023 / Empresa / Titular: SAMUEL AKIHIRO HIROOKA & SOUZA LTDA							_	
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/12/2023 / Empresa / Titular: SAMUEL AKIHIRO HIROOKA & SOUZA LTDA	24 - Especificação do Material							
			023 / Empresa / Titular: 9	SAMUEL AKIHIRO HIROOKA & SOUZA LTDA				
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Tolololle Contratado. (43)3	5/2 5500 / Ellitido Gill 0//12/20.	20 / Empresa / Fitulal. C	SAMOLE AND THEODING GOOZA LIDA				
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização								
	26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profission	onal Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		