

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94495726

(Via HOSPITAL)

4 - Data da Nationização 2010/2004 14:22  94495726    Colois do Validade da Senha 2005/2024    Colois do Beneficiario 7 - Número da Carteria 03/06/2025   Societa da Carteria 04/10/06/2025   Societa da Carteria 05/06/2026   Societa da Carteria 06/06/2026   Societa	1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Núm	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora		0440	5726				
2008/05/00/25/25   30/00/2025			5 - Sanha		6 - Data de Valid	tada da Sanha	7	3720				
1. Variente de Centeres   1. Variente de C	1 11		5 - Serina	94495726	6 - Data de Valid		ı					
10. Notice   American   10. Notice   10. No	Dados do Beneficiário	)										
13 - Norme Scotal   13 - Norme du Contratado   13 - Norme du Contratado   13 - Norme du Contratado   14 - Norme du Contratado   15 - Concerho Professional   16 - Norme du Contratado   16 - Norme du Contratado   17 - UF   18 - Coligo CBO     18 - Norme du Contratado   19 - Cologo a Contratado Solicitado   10 - Cologo a Cologo a Contratado Solicitado   10 - Cologo a Col	7 - Número da Carteira			11		9		de RN				
10 - Notine   ANIZIO ANGELO RIBEIRO   Dados do Contratado Solicitante   12 - Notine do Propositio   12 - Notine do Propositio   13 - Notine   13 - Notine do Propositio   13 - Notine do Propositio   13 - N	005000000563828	6		03/0	6/2025		N					
Discos do Continuado Societarios 10.246.2/14/0001-04 113 - Nome do Contratado 10.246.2/14/0001-04 113 - Nome do Contratado 10.246.2/14/0001-04 115 - Nome do Topotadore 10.246.2/14/0001-04 127 - Unitar E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 128-767 - Conselho Professoral 128-768 - Conselho Professoral 129-768 - Consel	50 - Nome Social											
13. Name do Contracido   13. Name do Contracido   14. Nome do Professional Solicitarios   15. Conselho Professional Solicitarios   17. UF   15. Código CBO   28767   41   225270   22	10 - Nome ANIZIO ANGELO	RIBEIRO	)									
UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   16- Numero do Conselho   17 - UP   18 - Cúdigo CBO   41 - Nome do Priorissional Solicitarios   16 - Numero do Conselho   17 - UP   18 - Cúdigo CBO   425707   41 - UZ   225270   42 - UZ   225270   42 - UZ   225270   42 - UZ   225270   43 - UZ   225270   44 - UZ   225270   45	Dados do Contratado Solicitante											
Decide Compared   Local Solicitado / Dados da Internação						SPECIALIZAD	A LTDA					
Dados do Mespital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Cedigo na Operadora / CNP J 20 - Nome do Hespital / Local Solicitado 19 - Cedigo na Operadora / CNP J 20 - Deste superida para Internação 22 - Caráser do Atandimento 23 - Tipo de Internação 23 - Tipo de Internação 26 - CID 10 Principal (opcional) 28 - Intellocação Clínica 29 - CID 10 Principal (opcional) 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - Procedimentos ou Itens Assistencials Solicitados 31 - Tabelas 35 - Código o Procedimento 33 - Descrição 34 - Tabelas 35 - Código o Procedimento 35 - Descrição 37 - Otões Solic. 38 - Otões Solic. 39 - Otões Solic. 30 - Otões Solic. 30 - Otões Solic. 30 - Otões Solic. 30 - Otões Solic. 31 - Otões Solic. 30 - Otões Solic. 31 - Otões Solic. 32 - Otões Solic. 33 - Otões Solic. 34 - Tabela Solicitados 35 - Otões Solic. 36 - Otões Solic. 36 - Otões Solic. 37 - Otões Solic. 38 - Otões Solic. 38 - Otões Solic. 38 - Otões Solic. 38 - Otões Solic. 39 - Otões Solic. 30 - Otões Solic. 31 - Otões Solic. 31 - Otões Solic. 32 - Otões Solic. 33 - Otões Solic. 34 - Tipo de Acomodoção sutorizado 35 - Data provêrei do Admissão hospitalir 40 - Otóe Diárias Autorizados 30 - Data provêrei do Admissão hospitalir 40 - Otóe Diárias Autorizados 41 - Tipo de Acomodoção sutorizado 42 - Código na Operadora / CNP1 autorizados 43 - Nome do Hospital / Local Autorizados 44 - Otóe Diárias Autorizados 45 - Otões Porção J Alutilia: ANIZIO ANGELO RIBEIRO	i					11	† †			11 11 -		
19 - Cologo na Operadora / CNP-1   20 - Nome do Haspital / Local Solicitado   10 - 24 - 24 / 10001-04   21 - Data sugurida para Interresção   10 - 20 / 10 / 24 - Regime de Interresção   12 - Otdo. Dátis Solicitados   26 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de CAMBRITA   27 - Previsão de uso de CAMBRITA   28 - Regime de Interresção   1				da Internação							][]	
10.246.214/0001-04   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   02/04/2024 00:00   02/04/2024   02				-	al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
1	10.246.214/0001-0	4	UN	IORT E ORT			TDA			02/04/2		=
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 relacionado)   9  Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados   36 - Descrição   37 - Cide, Solic.   38 - Otde, Aur.   37 - Cide, Solic.   38 - Otde, Aur.   37 - Cide, Solic.   38 - Otde, Aur.   38 - Solicitados   37 - Cide, Solic.   38 - Otde, Aur.   38 - Solicitados   37 - Cide, Solic.   38 - Otde, Aur.   38 - Solicitados   37 - Cide, Solic.   38 - Otde, Aur.   38 - Solicitados   37 - Cide, Solic.   38 - Otde, Aur.   38 - Cide, Aur.   38 - Cide, Aur.   38 - Cide, Solic.   38 - Cide, Aur.   38 - Cide,	1	nto 23	•	ção 24 - Regim	-	11	s Solicitadas	26 - Pr		ΛΕ 27 - I	Previsão de	•
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)   9  Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados   36 - Descrição   37 - Cide Solic.   38 - Otde Solic.   38 - Otd	28 - Indicação Clínica					1						
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados   33 - Descrição   37 - Qide, Solic, 38 - Otde, Aut.   37 - Qide, Solic, 38 - Otde, Aut.   38 - Otde, Solic, 38 - Otde, Aut.   1 - 22 30737028   SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROS   1 1   1   1   1   1   1   1   1   1												
35 - Código do Procedimento   36 - Descrição   37 - Qtde. Solic.   38 - Qtde. Aut.   1 - 22   30737028   SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROS   1   1   1   1   1   1   1   1   1	20 012 10 1 miospai (e	o o o o o o o o o o o o o o o o o o o	00 012 10(2	, (opoional)	5. G.D 16(6) (6p6	.5.13.)	- TO( 1) (opoio:	,	- Indiadydd do 7 i	, ao in oire		
1- 22 30737028 SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROS 1 1 2 2 2 30737079 TUNEL DO CARPO - DESCOMPRESSAO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROS 1 1 1 3 - 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 1 4 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1												-
3- 18 6000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 1 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 5-	1- 22 30737	028	ocedimento	SINOVECTO	OMIA PARCIAL					OS 1	' - Qtde. Soli	
4 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 5												1
5-												1
66				ALUGULLI	AAA DE AFAN	LLIIO / LQUIF	AMENTOF	AI\A A	IKTROSCOFIA F	AIX I	1 1 1	
7-		 	-111 							- 	_   	 
9   10-  11-  11-  12-  12-  13-  14-  14-  14-  14-  14-  14-  14-  14	7-   _		-,, -  _							i_	_,, _	
10-   11-   12-	8-   _										_	_ _
Dados da autorização  39 - Data provável da Admissão hospitalar  1	9-   _		_  _							_	_	_ _ _
Dados da autorização  39 - Data provável da Admissão hospitalar  1	10-		_  _							_	_  _	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar  1	11-	_	_  _							_	_	
39 - Data provável da Admissão hospitalar  1	12-	_	_  _							l_	_	
1 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104 65 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/03/2024 / Empresa / Titular: ANIZIO ANGELO RIBEIRO	Dados da autorização											
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/03/2024 / Empresa / Titular: ANIZIO ANGELO RIBEIRO	39 - Data provável da A	dmissão h	ospitalar 40 -		11	- Tipo de Acomoda	ação autorizad	a				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/03/2024 / Empresa / Titular: ANIZIO ANGELO RIBEIRO			J autorizado	•								=
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/03/2024 / Empresa / Titular: ANIZIO ANGELO RIBEIRO												
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação   47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
The Modification of Land Complete and the Modification of the Modi	46 - Data da Solicitação		47 - Assing	itura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Reena	onsável 40 - Assi	natura do	Responsáv	el nela Autorização



## 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referen	ciada 94495726	4 - Senha	5 - Data da Autorização 21/03/2024 14:22	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 94495726		
		94495726		94495726	21/03/2024 14:22		94493726
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		OO Norma Oorlah					
0050000005638286		29 - Nome Social					
8 - Nome	10.0						
ANIZIO ANGELO RIBE							
Dados do Profissional Solic			I do Tilió	112.	4. 5		
9 - Nome do profissional solici MARCO MAKOTO INA			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
	JANI						
Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica							
SINDROME DO TÚNEL DO G560	CARPO PUNHO DIREITO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição	Los 61 de de		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 1- <b>00 00499293</b>		22 - Referência do materia	O OB F 2,9X5,5MM 892350000	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_  1	,
80356130052	O/Ai		O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ <u>                                    </u>		-l '	
2-						_	_ _ ,
						_ _	
3-					_	_	_ _ , _
				_ _ _ _	_ _ _ _ _	_	
4-   _   _   _   _   _	-				_	_ _	_ _ , _
-	_ _ _				_ _ _ _	_ _	_ ,
						_	
6-		IIIIII				 _	,
					_, _ _ _ _ _ _		1-1-1-1/1-1-1
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa			AUZIO ANOSI O DIDEIDO				
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 21/	03/2024 / Empresa / Titular: Af	NIZIO ANGELO RIBEIRO				
	11			17			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		