

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94435458

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N	lúmero do Cuio A	tribuída nala On	oro doro							
343269	Número da Guia A	atribuldo pela Opi	eradora		944:	35458				
4 - Data da Autorização	5 - Senha	0442545	6 - Data de Valid		1					
16/03/2024 09:56     94435458       Dados do Beneficiário     15/05/2024										
7 - Número da Carteira		8 -	Validade da Carteira		9 - Atendiment	o de RN	$\neg$			
0050000031054377	18	/07/2024		N						
50 - Nome Social										
10 - Nome NIVALDO APARECIDO ZANON										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32		13 - Nome do	Contratado  ARAUCARIA D	E I ONDE	NA I TDA					
14 - Nome do Profissional Sol	icitante	IIIOSI IIAI	- ANAGOANIA D	5 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho				ho 17 - UF 18 - Código CBO		
RODRIGO SERIKAWA	os		06	† † † † † † † † † † † † † † † † † † †			41 225270		· ·	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação										
19 - Código na Operadora / CNPJ   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   21 - Data sugerida para Internação   27/03/2024 00:00   27/03/2024 00:00										
22 - Caráter do Atendimento		gime de Internação		iárias Solicitadas	26 - Previs			Previsão de uso de Quimioterápico		
1	C	24 10	1	20 Gido. 2	1		S		N	
28 - Indicação Clínica reconstrução ligamentar										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)		(2) (opcional)	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcional)		- Indicação de A	,	nte ou doe	ença relacionada)
S835 S835								9		
Procedimentos ou Itens Ass 34 - Tabela 35 - Código do	sistenciais Solicito Procedimento	tados 36 - Descriça	ão					37 - Ot	de. Solic.	38 - Qtde. Aut.
1- <b>22 30733065</b>	7 1 1000ao	-	OU SUTURA DE	UM MENIS	O - PROCED	IMENTO V	/IDEOARTRO		uo. <b>u</b> o	1
2- 22 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 1 1										
4- 22 30731216	· 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1 1 · 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1									
5- 18 60000805										
6- 18 60024151		ALUGUEL	TAXA DE APARI	ELHO / EQ	JIPAMENTO F	PARA ART	ROSCOPIA F	PAR 1		1
7-	-    							 	-   	_  
9-									_	 
10-								_	_	
11-	-    -							_ 	-   	_  
Dados da autorização	-1111								-11	111
39 - Data provável da Admissa	ão hospitalar 40	0 - Qtde Diárias A	Autorizadas 41 -	- Tipo de Acoi	nodação autoriza	da				
		1	1							
42 - Código na Operadora / C 08.271.755/0001-32	Hospital / Local Auto		NA LTDA				- 11	4 - Código CNES <b>074502</b>		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 16/03/2024 / Empresa / Titular: SEMENTES MAUA LTDA  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

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 94435458 94435458 16/03/2024 09:56 94435458 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000031054377 8 - Nome **NIVALDO APARECIDO ZANON** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica Paciente apresentando lesões em joelho esquerdo, demonstradas em exame físico e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico reconstrução ligamentar **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 00499293 1- 00 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2.9X5.5MM 892350000 80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA DISPOSITIVO DE REPARAÇÃO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D 2- 00 78898676 80044680449 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 3- 00 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 72320893 DISPOSITIVO DE FIXACAO DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -80044680067 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 16/03/2024 / Empresa / Titular: SEMENTES MAUA LTDA 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização