

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93257300

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	- Número da Gui	a Atribuído	pela Operado	ora		932	57300				
4 - Data da Autorização 22/11/2023 1	3:05 5 - Senh		3257300	6 - Data de Valid	dade da Senha 29/01/2	1					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Valida	ade da Carteira		9 - Atendiment	o de RN				
9700022001549511						N	I				
50 - Nome Social											
10 - Nome IVANICE TEIXEIRA F	RODRIGUES I	DE OLIVI	EIRA								
Dados do Contratado So	licitante										
12 - Código na Operadora		13 - 1	Nome do Con	tratado							
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E OR	TOPEDIA ES	SPECIALIZ	ADA LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante  JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO			0			15 - Conselho Profissional		16 - Número do Conselho 28617		17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Loca	ıl Solicitado / Da	dos da Inte	ernacão								
19 - Código na Operadora				Local Solicitade	0				21 - Data s	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		t	•	PEDIA ESPE		LTDA		11		1/2023 00:00	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de In	L	24 - Regime o			iárias Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OPA	L		uso de Quimioterápico
1	C	terriação	24 - Regime C	1	25 - Qide. E	1	20-11	S	7.27-11		N
29 - CID 10 Principal (opcid	onal) 30 - CID	10(2) (opci	onal) 31 -	- CID 10(3) (opc	ional) 32	CID 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de Ad	cidente (acio		ioença relacionada)
Procedimentos ou Itens	Assistenciais So	licitados									
	do Procedimento		Descrição						37 -	Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 3072619			•	MENTARES	PERIFERIO	AS CRONICA	S - TR	ATAMENTO CIR			1
2- 22 3073306	5	RE	PARO OU S	SUTURA DE	UM MENIS	O - PROCED	IMENT	O VIDEOARTRO	SC 1		1
3- <b>22 3073307</b> :	3	RE	CONSTRUC	CAO, RETEN	ICIONAMEN	TO OU REFO	RCO D	O LIGAMENTO	CR 1		1
4- 22 30731210	6	TR	ANSPOSIC	AO DE MAIS	DE 1 TENI	AO - TRATA	ИЕНТО	CIRURGICO	2		2
5- <b>18 6000055</b> 4	ı	DIA	RIA DE AI	PARTAMENT	TO SIMPLE	3			1		1
6- <b>18</b> 6002415	ļ	AL	UGUELTAX	(A DE APAR	ELHO / EQ	JIPAMENTO F	PARA A	RTROSCOPIA P	AR 1		1
7-   _		J								_	_ _ _
8-		J							_	_	_ _ _
9-		J								_	
10-	_ _    _ _	-l -l							 	_    _	_ _ _   _ _ _
12-		<u> </u>								<b> </b>	
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adm	ssão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Autori <b>1</b>	zadas 41 <b>12</b>		nodação autoriza	da				
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/ CNPJ autorizad	11		pital / Local Auto		ADA LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justifica Telefone Contratado: (4 ULO CONFEDERACAO	3)3372-0900 / E				) CONFORM	E UNIMED DE (	ORIGEM	1 / Empresa / Titula	ır: UNIMEC	D DO EST	ADO DE SAO PA

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	do pela Operadora	
343269		93257300		93257300	22/11/2023 13:05		93257300
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
9700022001549511							
8 - Nome							
IVANICE TEIXEIRA RO	DRIGUES DE OLIVEIR	ł <b>A</b>					
Dados do Profissional Solid	citante						
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
JOAO PAULO FERNAI	NDES GUERREIRO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica LESAO DO LCA + LAL +M LESAO DO LCA LAL MEN AUTORIZADO CONFORM	IISCO JOELHO DIREITO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
-	21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa			23 - Nº Autorização S CAB II 1	de Funcionamento	1 1	
1- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REAB 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLT	•		_  1	,
2- 00 00116700	CAI		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	111	-	1	,
80743230025					<u>  </u>	_l '	-
			AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSIT			3	,
80044680449			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLT				1111/111
4- 00 70627657	PLA	ACA ENDOBOTTON PARA	LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.7001	1 PLA  _  1	_ _ ,	_  1	_ _ , _
10208610040		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLT	DA  _ _ _			
5-	_ _ _				_   _ _ , _	_	,
	_ _ _			_	_ _ _ _	_ _	
6-				_   _	_	_ _	,
			<u>                                     </u>	_			
24 - Especificação do Materia	I						
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3	3372-0900 / Emitido em 22/	11/2023 /AUTORIZADO CON	NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa	a / Titular: UNIMED DO ESTAD	O DE SAO PAULO CONFEDERA	CAO ESTADUAL COOPE	RATIVAS MEDICAS
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
Data da Dollollagao	2			To Assirtate de	TITE OF POINT MICHENANCE		