

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94807400

(Via HOSPITAL)

1 "	11											
343269		F Conho		dada da Canha	94807400							
4 - Data da Autorização 5 - Senha 17/04/2024 14:59		5 - Senna	94807400	94807400 6 - Data de Validade da		24						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	llidade da Carteira		9 - Atendiment						
0050000005492249			18/0	1/2025		N	1					
50 - Nome Social												
10 - Nome JOSE PEREIRA ES	TEVES	FILHO										
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA												
14 - Nome do Profissiona ALEXANDRE DE O					15 - 0 06	onselho Profiss	sional	16 - Número do Conselho		17 - UF	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Loc										11		
19 - Código na Operadora				al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação	
10.246.214/0001-04		UN	IORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA	LTDA			30/04/2	2024 00:0	0	
22 - Caráter do Atendiment 1	0 23 -	Tipo de Internaç	ção 24 - Regim	24 - Regime de Internação 1		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - F		Previsão de uso de OPME S		- Previsão de uso de Quimioterápico N		
28 - Indicação Clínica REPARO OU SUTURA	DE UM	MENISCO										
29 - CID 10 Principal (opo	ional)	30 - CID 10(2)	(opcional) 3	31 - CID 10(3) (opc	sional) 32 -	CID 10(4) (opcid	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou d	loença relacionada)	
Procedimentos ou Itens	Assister	nciais Solicita	dos									
		cedimento	36 - Descrição							- Qtde. Sol	c. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 3073306 2- 22 3073304				REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 2 2 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 2 2								
2- 22						•		O LIGAMENTO			2 2	
4- 22 307312				ICAO DE MAIS					2		2	
5- 18 6000080)5		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2	EITOS CON	/I BANH	IEIRO PRIVATIV	0 2		2	
6- 18 600241	51		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQU	PAMENTO F	PARA A	RTROSCOPIA F	PAR 1		1	
7- _	_ _								L	_		
8-	_								<u> </u> _	_ _		
9-	_	_								_		
10- _ _ _	_	_								_[_ 	
11- _ 12-	_ _ _	 							- -	_lll	 	
Dados da autorização												
39 - Data provável da Adr	nissão ho	spitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	11	- Tipo de Acom	dação autoriza	ida					
			2	1								
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	a / CNPJ	autorizado		lospital / Local Auto DRTOPEDIA E		DA LTDA					44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/04/2024 / Empresa / Titular: JOSE PEREIRA ESTEVES												
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	itura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário	ou Respo	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização	



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenc	ciada 94807400	4 - Senha		94807400	5 - Data da Autorização 17/04/2024 14:59	6 - Número da Guia atribu	uído pela Operadora 94807400		
		94007400			94607400	17/04/2024 14:59		94607400		
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000005492249		29 - Nome Social								
8 - Nome										
JOSE PEREIRA ESTEVES FILHO										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicit			10 - Tele	efone	1	1 - E-mail				
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ										
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica REVALIDAR A GUIA 94365: REPARO OU SUTURA DE I										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mater		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante			le. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada	a 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 00499293	· ·			SMM 892350000	4		_ 4			
80356130052					 _ _ _ _					
2- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRA				200MM CAP ST 90 200	2	,	_ 2	_ _ , _		
80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA										
3- 00 70627657 PLACA ENDOBOTTON PARA LIGAMEN					<u>2</u>		_ 2	_ _ , _		
10208610040				TESORTOPEDICOSLTDA						
4- 00 00597007 80044680085	PAR			EL GENTLE THREADS CAB TESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ ,	_ 2	,		
5-		ARTHROW COMERC	JO DE IMPLAN	TESURTUPEDICUSETDA				,		
	- 		1 1 1 1 1			I	_	IIII ¹ III		
6-		I—I—I—I—I—I—					,, _	_ _ ,		
							_,, _ _			
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/04/2024 / Empresa / Titular: JOSE PEREIRA ESTEVES										
	11				11					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização				