

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92628007

(Via HOSPITAL)

1 Degistre ANC	2 Non	nero da Guia A	tribuído no	olo Oporos	loro								
1 - Registro ANS <b>34326</b>	11	nero da Guia A	тпритао ре	eia Operad	юга			92628	007				
4 - Data da Autor	-	5 - Senha	926	28007	6 - Data de Va								
22/09/2023 19:08         92628007         21/11/2023           Dados do Beneficiário         21/11/2023													
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN													
0050000003287516 10/01/2024					/2024			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome ANGELO URQUIZA MONTEIRO													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na O	peradora		13 - No	ome do Co	ntratado								
10.246.214/0	001-04		UNIO	RT E OF	RTOPEDIA	ESPECIA	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI							15 - Conselho Profissional 16 - Número do 18734			- Número do C 3734	onselho	17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hosp	ital / Local Soli	citado / Dados	da Interi	nação									
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 02/10/2023 00:00													
22 - Caráter do At		B - Tipo de Intern	ação 2									- Previsão de uso de Quimioterápico	
1		С			1		2			S			N
28 - Indicação CI LESAO DO ME		O ESQUERI	00										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			(2) (opcion	(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID	32 - CID 10(4) (opcional) 33 - In		· Indicação de A	cação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  9		
Procedimentos	ou Itens Assist	tenciais Solicit	ados										
1- 22 3 2- 22 3 3- 98 0 4- 18 6 5- 18	5 - Código do P 60733057 60733049 8011080 60000384 60000554 60024151               -	rocedimento	MEN OSTI PCT DIAR DIAR	EOCONI ARTROS RIA DE A RIA DE A GUELTA	DROPLASTI SCOPIA DE COMPANHA APARTAME	IA - ESTA JOELHO ANTE CO NTO SIMI ARELHO /	BILIZAC UNIORT M REFEI PLES EQUIPA	AO, RESSE - APT CAO COMP MENTO PAI	CCAO E PLETA RA ART	RTROSCOP VOU PLASTI	ICO 1 A # 1 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1  1  1
39 - Data prováv	el da Admissão	hospitalar 40	- Qtde Di	iárias Auto	11		Acomodaç	ão autorizada	7				
2 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital /					12 autorizado							44 - Código CNES	
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104								6528104					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/09/2023 / Empresa / Titular: ANGELO URQUIZA MONTEIRO													
46 - Data da Soli	citação	47 - Assi	natura do	Profissiona	al Solicitante	48 - Assir	natura do E	eneficiário ou	Responsá	vel 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

1 - Registro ANS 3	- Número da Guia Referen	siada	4 - Senha		E Data da Autorização	6 - Número da Guia atribu	ído polo Operadoro					
343269	- Numero da Guia Referen	92628007	92628007		5 - Data da Autorização 22/09/2023 19:08		92628007					
		32020001		32020001	22/09/2023 19:00		92020007					
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social										
0050000003287516												
8 - Nome												
ANGELO URQUIZA MONTEIRO												
Dados do Profissional Solicitante												
9 - Nome do profissional solicitar			10 - Telefone	1	1 - E-mail							
MARCUS VINICIUS DANI	IELI											
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica LESAO DO MENISCO JOELF LESAO DO MENISCO JOELF												
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do Mar	terial 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Materia		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento							
1- 00 00590045	LAN	IINA PARA SHAVER SET		<u>  1</u>	_ _ _ ,	_  1	_ ,					
80777280006		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	\								
2-				— !-! !-!!	_	_	_ ,					
						_						
3-				_     -  -		_	- -					
1             -	 											
*	 					_						
5-		IIIIII					,					
	   _ _					_,	111/11					
6-   _					_   _ ,	_	,					
	_ _ _				_ _ _ _	_ _						
24 - Especificação do Material												
25 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/09/2023 / Empresa / Titular: ANGELO URQUIZA MONTEIRO												
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização							