

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

96055154

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia A	Atribuído pe	ela Operadora	<u> </u>			1			
343269	Tamoro da Gala /	barao p				96055154				
4 - Data da Autorização 06/08/2024 14:	055154	- Data de Validade da	Senha /10/2024							
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira			8 - Validad	de da Carteira	9 - At	endimento de RN				
0050000063051632 06/06/2026				026		N				
50 - Nome Social										
10 - Nome JAMES ROGERIO										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora		H	ome do Contra							
10.246.214/0001-04	P. M	UNIO	RTEORT	OPEDIA ESPECI			1 40 N/ 1. 0		[40 0′ E 000	
14 - Nome do Profissional So MARCUS VINICIUS DA		15 - Conseir 06	no Profissional	16 - Número do Co	onselho 17 - UF 41	18 - Código CBO 225270				
Dados do Hospital / Local S			-							
19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	11			epital / Local Solicitado RTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA			21 - Data sugerida para Internação 07/08/2024 00:00			
22 - Caráter do Atendimento 2	23 - Tipo de Inter	nação 2	24 - Regime de 1	· 11	Qtde. Diárias Sc 1	olicitadas 26 - Pi	revisão de uso de OPI S	ME 27 - Previsão de	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica OSTEOCONDROPLASTIA	IOELUO FOCI	IEDDO					<u></u>			
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) ()(2) (opcior	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10	(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9		doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	itados								
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30733057 2- 22 30733049 3- 18 60000805 4- 18 60024151 5-	o Procedimento	MEN OST DIAR	EOCONDR RIA DE QU GUELTAXA	MIA - UM MENISCO OPLASTIA - ESTA ARTO COLETIVO A DE APARELHO	ABILIZACA DE 2 LEITO / EQUIPAM	O, RESSECCA OS COM BANH ENTO PARA A	AO E/OU PLASTIA HEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA F	A # 1 O 1	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1	
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	0 - Qtde Di	iárias Autoriza	adas 41 - Tipo de	e Acomodação	autorizada				
42 - Código na Operadora / C	NPJ autorizado	43 - No	1 ome do Hospi	tal / Local Autorizado					44 - Código CNES	
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDI					ALIZADA L	-TDA			6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 06/08/2024 / Empresa / Titular: JAMES ROGERIO 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 - Ass	inatura do	Profissional S	Solicitante 48 - Ass	inatura do Ber	neficiário ou Resp	onsável 49 - Ass	inatura do Responsáv	rel 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 Referenciada 96055154		4 - Senha	5 - Data da Autorização 06/08/2024 14:52	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 96055154		
Dados do Beneficiário		0000101		96055154	00/00/202111102		00000101
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
005000063051632							
8 - Nome							
JAMES ROGERIO							
Dados do Profissional Solic	itante						
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	1 - E-mail		
MARCUS VINICIUS DA	NIELI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica OSTEOCONDROPLASTIA OSTEOCONDROPLASTIA							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 4	
1- 100066879 81288540024	CA		ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9- CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1	_ ,	_ 1	_,
2-		AKTIKOW COWLK	SIO DE IMPLANTESONTOFEDICOSETDA		_	_	,
	_ _ _ _			 _ _ _ _		-ı ı—ı—ı—ı _ _	1-1-1-1-1'1-1-1
3- _					_	_	,
	_ _ _					_ _	
4- _	_ _			_ _ _	_	_	_ ,
	_ _ _				_ _ _ _	_	
5- _ 1	_ _ _					_	_ ,
		IIIIII					,
24 - Especificação do Material							
05. 01							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		/08/2024 / Empresa / Titular:	JAMES ROGERIO				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		