

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94394651

(Via HOSPITAL)

3-1-100 to 30 Description 1-100 Service	1 - Registro ANS	3 - Núm	nero da Guia At	ribuído pela Oper	adora			_				
1308/2024 11-31 94394651 1205/2024	-	· · ·										
Secretarion	1		5 - Senha		11							
7-Note 100-000000000000000000000000000000000	13/03/2024	11:31		94394651		12/05/2024						
10- Name Social												
13 - Name	1	ì.		11		9		de RN				
23 - CID 10 Principal (speciment) 26 - CID 10(2) (speciment) 27 - Principal (speciment) 27 - Principal (speciment) 28 - CID 10(2) (speciment) 28 - CID 10(3) (speciment) 29 - Principal (speciment) 29 - Otto Cid (speciment) 20 - Otto Cid				0171	1/2025							1
Date	30 - NOITIE SOCIAI											
Table	10 - Nome											
13 - Cell Cycle 13 - Cell Cycle 13 - Cell Cycle 14 - Cell Cycle 15 - Cell	JOSE DAVID SOA	RES AF	RAUJO									
14. Norm 40 Professional Solicitants 15. Norm 40 Prof	Dados do Contratado Solicitante											
15 - Corresino Professional Solicitantes 15 - Corresino Professional 16 - Numero do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO ROBERTO GRANGE GASPARELLI 20 - 20 - 20 - 20 - 20 - 20 - 20 - 20				11								
ROBERTO GRANGE GASPARELLI Dados do Hospital / Local Spiciotado/ Dados da Internação 10.246/214/0001-04 20.15 Dados do Hospital / Local Spiciotado/ Dados da Internação 20.15 Dados superiodo / CIPIZ 10.246.214/0001-04 20.15 To do to marquis / Dados do Hospital / Local Spiciotado 20.15 Dados superiodo para Internação 23/03/2024 00:00 23/03/2024 00				UNIORIE	ORTOPEDIA E					11	La uel	[
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 20 - Octopora Operadora / CNP 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 23/03/2024 00:00 23/03/2024 00:00 23/03/2024 00:00 23/03/2024 00:00 23/03/2024 00:00 23/03/2024 00:00 23/03/2024 00:00 23/03/2024 00:00 23/03/2024 00:00 23/03/2024 00:00 23/03/2024 00:00 23/03/2024 00:00 23/03/2024 00:00 23/03/2024 00:00 23/03/2024 00:00 23/03/2024 00:00 23/03/2024 00:00 25/03/20	t					- 11	selho Profission	- 11		selho		1 1
19.0 Cell para poperators (NPL) 21- That supported pare Interruption 23/03/2204 00:000				da Internação							71	223210
10.246,214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LITDA 23/03/2024 00-100-100-100-100-100-100-100-100-100-				-	tal / Local Solicitade	0				21 - Data :	sugerida p	ara Internação
1	1		- 11				TDA		- 11			-
28 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Hens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Codigo do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qide, Solic. 38 - Oteca, Aut. 1 1 - 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REPORCO DO LIGAMENTO C 1 1 2 - 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 3 - 98 08011046 PCT LIGAMENTOPLASTIA UNIORTE - ENF 1 1 4 - 18 80924151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 5 - 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	22 - Caráter do Atendimer	nto 23	- Tipo de Interna	ação 24 - Regir	me de Internação	25 - Qtde. Diária	Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pr		revisão de uso de OPME 27 - I		Previsão de uso de Quimioterápico	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9	1		С		1	1			S			N
29 - CID 10 Principal (opdonal) 30 - CID 10(2) (opdonal) 31 - CID 10(3) (opdonal) 32 - CID 10(4) (opdonal) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)	,											
Secretaria Society S	LIGAMENTO JOELHO	,										•
Secretaria Society S												
Secretaria Society S												
Secretaria Society S												
Secretaria Society S												
Secretaria Society S												
Secretaria Society S												
Secretaria Society S												
Secretaria Society S	29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CIE	10(4) (opciona	al) 33 - I	ndicação de Acid	dente (aci	dente ou d	oença relacionada)
36 - Descrição 37 - Otde. Solic. 38 - Otde, Aut. 1 - 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1 1 1 1 1 1 1 1		,	Ì		.,,,,	, i	.,,,		•			,
1 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1 1 1 1 2 2 2 2 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 3 9 8 8011046 PCT LIGAMENTOPLASTIA UNIORTE - ENF 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Procedimentos ou Iten	s Assiste	enciais Solicita	ados								
2- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 1 1 1 1 1 1			ocedimento	•							Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
3-98 08011046 PCT LIGAMENTOPLASTIA UNIORTE - ENF 1 1 1 1 1 1 1 1 1												1
4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR I 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1								INTO CIR	UKGICU	1		1
6-								RA ARTR	OSCOPIA PA	.R 1		1
7-	5-	_ _ _	_ _							_ _	_ _	_ _
8-	6- _	_	_ _							_	_	_ _ _
9-		_ _ _	_							_		_ _ _
10-		_ _ _	_								_	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 1 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 10.246.214/0001-04 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/03/2024 / Empresa / Titular: SERILON BRASIL LTDA		_	_								_ 	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 1 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/03/2024 / Empresa / Titular: SERILON BRASIL LTDA		 	- 							 	 	
39 - Data provável da Admissão hospitalar do - Qtde Diárias Autorizadas 1 du - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/03/2024 / Empresa / Titular: SERILON BRASIL LTDA	1 : : : : : :		_								 	
39 - Data provável da Admissão hospitalar do - Qtde Diárias Autorizadas da utorizada utorizada da utorizada utorizada da utorizada	Dados da autorização											
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/03/2024 / Empresa / Titular: SERILON BRASIL LTDA	•	lmissão h	ospitalar 40	- Qtde Diárias Au	utorizadas 41	- Tipo de Acomoda	ção autorizada	7				
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/03/2024 / Empresa / Titular: SERILON BRASIL LTDA				1	1							
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/03/2024 / Empresa / Titular: SERILON BRASIL LTDA			J autorizado	11				-				-
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/03/2024 / Empresa / Titular: SERILON BRASIL LTDA	10.246.214/0001-04	1		UNIORT E	ORTOPEDIA E	SPECIALIZAD	A LTDA					6528104
			2-0900 / Emitic	do em 13/03/202	24 / Empress / Tit	ular: SERII ON P	RASILITDA					
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	releione contratado.	(-10)0012	L 0300 / LIMIN	uo em 13/03/202	L+/ Linpiesa / III	uiui. OLINILOIN D	VIOLETDA					
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 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
	46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	onal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou	Responsáv	el 49 - Assina	atura do R	Responsávo	el pela Autorização



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2 - Nº Guia no Prestador 94394651 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

· 11	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		94394651			94394651	13/03/2024 11:31		94394651		
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000062480513		29 - Nome Social								
8 - Nome JOSE DAVID SOARES	ARAUJO									
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone		11 - E-mail					
ROBERTO GRANGE GA	ASPARELLI									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica LCA JOELHO D LIGAMENTO JOELHO										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizad	la 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 100066879				RON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9- 1 1			_ 1			
81288540024		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO	COSLTDA	_ _ _ _		_ .			
2- 70627657 PLACA ENDOBOTTON PARA LIGA			A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 10	2.70011 PLA	1	_ _ _ ,	_ 1	,		
10208610040			CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO	•	_					
3- 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REAB					l 1 		_ 1	,		
80044680085		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO	COSLTDA _	_ _	_ _ _ _				
4- _	-				-	_	_	,		
5-	_ 	IIIIII	- -		-		 			
		111111		<u> </u>	'		-ı ı—ı—ı—ı 	1		
6-	_,,, 				,,,, 		_, _	_ _ , _		
	_ _ _			_ _ _	_ _ _		_ _			
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/03/2024 / Empresa / Titular: SERILON BRASIL LTDA										
reletone Contratado: (43)33	072-09007 Emitido em 13/0	J3/∠U24 / Empresa / Titular:	SEKILUN BKASIL LIDA							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização				