

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94965137

(Via HOSPITAL)

[4 Builder AND	0. N/	- Act Cl		1								
1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Gı	JIA ATRIDUIDO	peia Opera	dora			94965	137				
4 - Data da Autorização	5 - Sen			6 - Data de Valid		1						
01/05/2024  Dados do Beneficiário	11:58	94	1965137		30/0	06/2024						
7 - Número da Carteira			8 - Val	lidade da Carteira		9 -	Atendimento d	de RN	7			
0050000030187179			30/10	0/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
RAQUEL MUNGO PEINADO												
Dados do Contratado S												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	l	11	Nome do Co	ontratado RTOPEDIA ES	SPECIA	ΙΙΖΔΠΔ	I TDA					
14 - Nome do Profissiona	Solicitante			TOT EDIA E			elho Profission	nal 16	- Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
1	JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO 06							11	8617		41	225270
Dados do Hospital / Loc	al Solicitado / D	ados da Int	ernação									
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	11		al / Local Solicitado		ADA I T	DA			1		ara Internação
10.246.214/0001-04	100 The del	<u> </u>			A ESPECIALIZADA LTDA  rnacão 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 -			OO Decided			5/2024 00:00  - Previsão de uso de Quimioterápico	
22 - Caráter do Atendiment	23 - Tipo de l	,	24 - Regim	e de Internação <b>1</b>	25 - Qto	de. Diarias	Solicitadas	26 - Previsa	S so de uso de OP	ME    27 - F	revisão de u	N
28 - Indicação Clínica LUXAÇÃO RECIDIVAN	TE DA BATELA	ESOLIEDE	A I DEM									
LOXAÇÃO RECIDIVAN	IE DA PATELA	ESQUERL	A LFFIVI									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional		onal) 3	31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acide			ente ou doença relacionada)	
D	A i - t i - i - 0	-1:-:41									9	
Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Códig	Assistenciais S o do Procedimen		Descrição							37	- Qtde. Solid	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 3072515				ROSES E/OU C	STEOT	OMIAS -	TRATAME	NTO CIF	RURGICO	1	Q.00. 00	1
2- 22 3073111	9			ΓΙΑ / ENXERTO						1		1
3- 22 3073310				ADE FEMORO		•			•			1
4- 22				DROPLASTIA			•			A# 1 1		1
6- 98 0801108				IAS E/OU PSE SCOPIA DE JO				IN TO CIT	KUKGICU	1		1
7- 98 0801104				ENTOPLASTIA						1		1
8- 18 6000080	5	DIA	ARIA DE	QUARTO COL	ETIVO D	DE 2 LEI	TOS COM E	BANHEIF	O PRIVATIV	O 1		1
9- 18 6002415	i1	AL	UGUELT	AXA DE APAR	ELHO/	EQUIPA	MENTO PA	RA ART	ROSCOPIA I	PAR 1		1
10-	_	_								L	_	
11-	_	_!								<u> </u> _	-	_ _ _
12-  _	_									l_		_
Dados da autorização		1						_				
39 - Data provável da Adr	nissão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto 3	orizadas   41 ·	- Tipo de <i>i</i>	Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora	/ CNPJ autoriza	do 43 -	Nome do H	ospital / Local Auto	orizado							44 - Código CNES
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E O	RTOPEDIA ES	SPECIA	LIZADA	LTDA					6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/05/2024 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL												
46 - Data da Solicitação	47 -	Assinatura d	lo Profission	nal Solicitante	48 - Assin	atura do B	eneficiário ou	Responsá	vel 49 - Ass	inatura do	Responsáve	el pela Autorização



Unimed A

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

						,			
1 - Registro ANS	i i		4 - Senha				6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		94965137			94965137	01/05/2024 11:58		94965137	
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000030187179									
8 - Nome									
<b>RAQUEL MUNGO PEIN</b>	NADO								
Dados do Profissional Solid	itante								
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone		11	l - E-mail			
JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO									
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica LUXAÇÃO RECIDIVANTE LUXAÇÃO RECIDIVANTE	DA PATELA ESQUERDA, I DA PATELA ESQUERDA I	LESÃO CRONICA DO LPFN LPFM	I+ LESÃO OSTEOCONDRAL						
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição	Salara followards				tado 19 - Qtde. Au	torizada 20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate 1- <b>78125456</b>		22 - Referência do mater	iai no iadricante IINI OU MICRO FRAGMENTOS HE		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	<u> </u>		
		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS		_		_  4	,		
2- 100066879 CANULA DE DEBRIDAÇÃO ART HO					-		1		
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	, , , <u>-</u>	_	:   :   :	-1 ·		
	00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED						1		
80743230025	OA!		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS		_, .	<u>   </u>	-i ·	1-1-1-1-1/1-1-1	
4- 00 00597007	ΡΔΕ		REABSORVIVEL GENTLE THREA				1		
80044680085				•-	_, .	<u>  </u>	-1 '	'	
5- <b>00 71502718</b>	ΔΝΟ		ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLI				2		
80044680086			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS		_,		-1 -	1-1-1-171-1-1	
6- <b>00 70416427</b>	PAR		/I-211.20 PARAFUSO CANULADO		2		2	,	
80163430004			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS		_, 			1-1-1-171-1-1	
24 - Especificação do Materia	 I								
.,,									
25 - Observação / Justificativa	<u> </u>								
		05/2024 / Empresa / Titular:	COCAMAR COOPERATIVA AGROINE	DUSTRIAL					
	110-11-2				11 00 4				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			