

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94910781

(Via HOSPITAL) 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 94910781 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 25/04/2024 17:39 94910781 24/06/2024 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000034948131 07/02/2025 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **FELIPE LEMES NEGRAO YOUSSEF** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 17 - UF **ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ** 17905 06 41 225270 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 02/05/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 26 - Previsão de uso de OPME C s Ν 1 28 - Indicação Clínica INSTABILIDADE EM JOELHO DIREITO DOR E LIMITAÇÃO 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) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 2- **22** 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 3- **22** 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 4- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 5- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 6- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 8- |__|_| 9- | | | 10-| | | 11-12-I I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/04/2024 / Empresa / Titular: THELMA CRISTINA NEGRAO MOREIRA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Se		- Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		94910781		94910781	25/04/2024 17:39		94910781
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	29 - Nome						
005000034948131							
8 - Nome							
FELIPE LEMES NEGRAO YOUSSEF							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solici	ante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia							
	HO DIREITO, DOR E LIMITAÇAO HO DIREITO DOR E LIMITAÇAO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M	laterial 15 - Descrição			16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		Referência do materi		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00499293			O OB F 2,9X5,5MM 892350000	<u>2</u>		_ 2	,
80356130052			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 00597007 80044680085			REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB SIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ ,	_ 1	,
3- 00 70627657			LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA			1	
10208610040			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 -	- -	_ '	_ ,
4- 00 00116700			PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			1	,
80743230025			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	<u> </u>	-1 '	IIII'III
5-	1 1 1 1 1					_	_ _ ,
						, ,,, _ _	1-1-1-1-1/1-1-1
6- _					_	_	,
	_ _ _	_ _ _ _			_ _ _ _	_ _	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 25/04/2024 / B	Empresa / Titular: 1	THELMA CRISTINA NEGRAO MOREIRA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional S	olicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		