

2 - Nº Guia no Prestador

94723662

(Via HOSPITAL)

[4 Build AND	Ni' la O in	At the Chi		L								
1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuido <sub>I</sub>	pela Operad	dora			94723	8662				
4 - Data da Autorização 10/04/2024 16	5 - Senha	94	723662	6 - Data de Va		Senha 06/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Vali	idade da Carteir	a	9 -	Atendimento	de RN	7			
0050000039893840			05/04	/2026			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome  LETICIA GUILHERME	GONCALVES	S PAIVA										
Dados do Contratado Solid	citante											
12 - Código na Operadora		13 - N	Nome do Co	ontratado								
10.246.214/0001-04		UNIC	ORT E O	RTOPEDIA E	ESPECIA	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional So						15 - Conse	elho Profissior	- 11	6 - Número do C 3806	onselho	17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
		oo do Into	rnaaãa			-			J000		41	223210
Dados do Hospital / Local  19 - Código na Operadora / C			-	I / Local Solicita	do					21 - Data	sugerida n	ara Internação
10.246.214/0001-04	11			PEDIA ESP		ADA LT	DA			11	024 00:0	-
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inte	rnação	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Qt	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Previs	ão de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de u	so de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica RECONSTRUÇÃO LIGAN	ENTAR											
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 1	0(2) (opcio	onal) 3	1 - CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID	10(4) (opciona	al)   33	- Indicação de F		9	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solid	citados										
34 - Tabela 35 - Código de 1- 22 30734037 2- 22 30734053 3- 98 08011980 4- 18 60024151 5-	do Procedimento	COI REC PC	CONSTRU FARTRO	ASTIA (COM JCAO, RETE SCOPIA DE <sup>-</sup> AXA DE APAI	NCIONA TORNOZ	MENTO ( ELO - AF	OU REFOR PT - UNIOR	CO DE L TE	IGAMENTO	NTO 1 - PR 3 1	- Qtde. Solid	c. 38 - Qtde. Aut. 1 3 1
6-										 		
Dados da autorização		10 0::	Diámino A	wine also the	4 T	A == · · · ·	22 2. 4. 4 · ·					
39 - Data provável da Admiss	sao hospitalar     -	40 - Qtde I	Diárias Auto <b>2</b>	orizadas 4		Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizado	11		ospital / Local Au RTOPEDIA E		ALIZADA	LTDA				- 11	44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43)	3372-0900 / Em	itido em 1	10/04/2024	I / Empresa / T	itular: RE	AL INVES	TOR GESTA					
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura d	o Profission	al Solicitante	I 48 - Assir	natura do B	eneficiário ou	Responsa	vel     49 - Ass	sinatura do	Responsáve	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

**94723662** (Via MÉDICO)

4 - Date de Autorização   1004/2024 16.41   5 - Serina   94723662   8 - Date de Validade do Serina   09/09/2024	1 - Registro ANS	- Número da	Guia Atrib	ouído pela Opera	dora			94723	1662				
Double 2024 16:41   94723662   08006/2024	4 - Data da Autorização	][5 - S	Senha	1	6 - Data de Vali	idade da Sen	nha	94723	002				
37 - Norma Spotal     36 - Validacide da Carrieria   95 - Norma Spotal   38 - Norma Spotal   10 - Norma	-	6:41		94723662		09/06	/2024						
05-Norma Social   10-Norma	Dados do Beneficiário												
10 - Nome	†			11		a	9 - /		de RN				
10 - Norme				05/04	1/2026			N					
Dados do Contratado Solicitarias  10.246.214/0001-04  UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  15 - Conselho Professional  16 - Mariamo Professional  17 - UF  18 - Codigo do Roberta  18 - Conselho Professional  19 - Conselho Professional  20 - Conselho Professional  21 - Dados do Hospital / Local Solicitado / Dudos da Internação  19 - Codigo do Roberta / Conselho Professional  21 - Dados do Hospital / Local Solicitado / Dudos da Internação  10 - Codigo do Roberta / Conselho Professional  22 - Carálet do Alendimento  23 - Carálet do Alendimento  24 - Regime de Internação  25 - Godo Didorios Solicitados  2704/2024 00:00  2704/2024 00:00  28 - Indicação Cinica  RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR  29 - CID 10 Principal (opcional)  30 - CID 10 (2) (opcional)  31 - CID 10 (3) (opcional)  32 - Indicação do Aodente (acidente ou doorqua relacionado)  9  Procedimentos ou Itema Assistanciais Solicitados  27 - Prividad de uso do Quimbertipio  10 - Dados do Mandemento Professional  30 - Dados do Mandemento Professional  31 - Indicação do Aodente (acidente ou doorqua relacionado)  9  Procedimentos ou Itema Assistanciais Solicitados  27 - Oldos Solicitados  38 - Telesco Solicitados  39 - Procedimentos ou Itema Assistanciais Solicitados  20 - CONDRO PROFESSIONA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO - PROFESSIONA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO - PROFESSIONA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO - PROFESSIONA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO - PROFESSIONA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO - PROFESSIONA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO - PROFESSIONA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO - PROFESSIONA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO - PROFESSIONA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO - PROFESSIONA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO - PROFESSIONA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO - PROFESSIONA (COM REMOCAO DE CORPO	50 - Nome Social												
12 - Coldigo na Operadora   13 - Nome do Contratado   13 - Nome do Contratado   16 - Avante do Professional Soliciturio   16 - Nome do Professional Soliciturio   17 - UF   18 - Codigo CBO   28806   21 - 25270   225270   20 - Nome do Hospital / Local Solicitudo / Dados da Internação   18 - Codigo na Operadora / CNP2   20 - Nome do Hospital / Local Solicitudo / Dados da Internação   21 - Data supprida para Internação   27 - Operadora / CNP2   20 - Nome do Hospital / Local Solicitudo / Dados da Internação   21 - Data supprida para Internação   27 - Previsão de uso de CPME   27 - Previsão de uso de Colinidora   27 - Previsão de uso de Colinidora   27 - Previsão de uso de Colinidora   28 - Previsão de uso de	†	E GONCA	LVES PA	AIVA									
10.246.214/0001-04   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   16 - Corselho Profesional Solicitante (Association of Profesional Solicitator)	Dados do Contratado So	licitante											
RAFAEL MAURICIO BELETATO  Dados do Mospital / Local Solicitado / Dados da Internação  10 - Celajo na Operatida / Const.  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  10 - Celajo na Operatida / Const.  21 - Datos superida pora Internação  22 - Contente da Atendrimento   23 - Tipo de Internação   24 - Regime de Internação   26 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de OPME   28 - Previsão de uso de Commissão   28 - Previsão de uso de OPME   28 - Previsão de uso de Commissão   28 - Previsão de uso de OPME   28 - Previsão de uso de OPME   28 - Previsão de uso de OPME   28 - Previsão de uso de Commissão   28 - Previsão de Acidente (acidente ou docença relacionado)   28 - Previsão de Acidente (acidente ou docença relacionado)   28 - Previsão de Acidente (acidente ou docença relacionado)   28 - Previsão de Acidente (acidente ou docença relacionado)   28 - Previsão de Acidente (acidente ou docença relacionado)   28 - Previsão de Acidente (acidente ou docença relacionado)   28 - Previsão de Acidente (acidente ou docença relacionado)   28 - Previsão de Acidente (acidente ou docença relacionado)   28 - Previsão de Acidente (acidente ou docença relacionado)   28 - Previsão de Acidente (acidente ou docença relacionado)   28 - Previsão de Acidente (acidente ou docença relacionado)   28 - Previsão de Acidente (acidente ou docença relacionado)   28 - Previsão de Acidente (acidente ou docença relacionado)   28 - Previsão de Acidente (acidente ou docença relacionado)   28 - Previsão de Acidente (acidente ou docença relacionado)   28 - Previsão de Acidente (acidente ou docença relacionado)   28 - Previsão de Acidente (acidente ou docença relacionado)   28 - Previsão de Acidente (acidente ou docença			- 11			SPECIAL	IZADA	LTDA					
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação   19 - Códgo na Operadora / CNPJ   20 - Nomo do Hospital / Local Solicitado   21 - Data sugenda para Internação   27/04/2024 00:00   27/04/2024	14 - Nome do Profissional	Solicitante				15	5 - Conse	elho Profission	nal	1	Conselho	17 - UF	1
19 - Código na Operadora / CNPJ   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   27/04/2024 00:00   27/04/2024	RAFAEL MAURICIO	BELETAT	0			00	6			28806		41	225270
22 - Carter do Atendrimento   23 - Tepo de Internação   24 - Regime de Internação   25 - Oteto. Dárias Solicitadas   26 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de Opme   27 - Previsão de uso de OPME   27 - Previsão de uso de Opme   28 - Indicação Clínica   28 - Indicação Clínica   29 - CID 10 Principal (opcional)   30 - CID 10(2) (opcional)   31 - CID 10(3) (opcional)   32 - CID 10(4) (opcional)   33 - Indicação de Acidemte (acidemte ou doença relacionada)   9 - Procedimentos ou Itans Assistencials Solicitados   37 - Option   37 - Option   38 - Option   39 - CID 10(2)   39 - CID 10(2	·			,									
23 - Indicação Clínica   RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR	1	/ CNPJ	- 11				DA LTI	DA			11		-
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   9   9   9   9   9   9   9   9		23 - Tipo (		ão 24 - Regim	•	25 - Qtde		Solicitadas	26 - Pre		PME 27 -	Previsão de	·
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados   34 - Tabela   35 - Código do Procedimento   36 - Descrição   37 - Qtde. Solic.   38 - Qtde. Aut.   1 - 22   30734037   CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO   1   1   1   1   1   1   1   1   1	20. CID 40 Discipal (apain	20	CID 40(2)	(ensined) 2	4. CID 40/2) (cn	olonal) 3	22 CID	MO(A) (engine	1 10	22 Indiana 5 da	Asidonto (a	aideate ave	
34 - Tabela   35 - Cédigo do Procedimento   36 - Descrição   37 - Qtde. Solic.   38 - Qtde. Aut.   1 - 22   30734037   CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO   1   1   1   1   1   1   1   1   1	29 - CID 10 Principal (opcio	onal) 30 -	CID 10(2)	(opcional) 3	1 - CID 10(3) (op	cional) 3	32 - CID 1	10(4) (opciona	ai)	33 - Indicação de	Acidente (a		loença relacionada)
1- 22											27	. Otd. C.	20 0442 4.4
39 - Data provável da Admissão hospitalar  2	1- 22 3073403; 2- 22 3073405; 3- 98 0801198( 4-	7 3	       	CONDROPL RECONSTRI PCT ARTRO	UCAO, RETEN SCOPIA DE T	NCIONAMI FORNOZEI	ENTO (	OU REFOR	CO DI	E LIGAMENTO	1 - PR 3 1	- Qtde. Sol	1
2 12  42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104				Otto Divisor A. I		T' I. A.		~	_				
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104	39 - Data provavel da Adm	issao nospital	ıar    40 - (		11		comodaç	ao autorizada					
		/ CNPJ autor	- 11				IZADA	LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Telefone Contratado: (4	3)3372-0900										Daniel	



2 - Nº Guia no Prestador

94723662

(Via ANESTESISTA)

1 - Registro ANS 3 -	· Número da Gui	a Atribuído	pela Opera	dora								
							9472	3662				
4 - Data da Autorização 10/04/2024 16	5 - Senh		4723662	6 - Data de Val		Senha (06/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 0050000039893840			11	lidade da Carteira 1/2026	a	9 -	Atendimento <b>N</b>	de RN				
50 - Nome Social												
10 - Nome  LETICIA GUILHERME	GONCALVE	S PAIV	A									
Dados do Contratado Soli	citante	10.5										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	Nome do Co	ontratado RTOPEDIA E	SPECIA	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional S	olicitante					15 - Cons	elho Profissio	onal	16 - Número do C	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL MAURICIO	BELETATO					06			28806		41	225270
Dados do Hospital / Local  19 - Código na Operadora /			-	al / Local Solicitad	1-					1 04 D-4		
10.246.214/0001-04	CINPJ	t	•	PEDIA ESPE		ZADA LT	DA			11	2024 00:0	oara Internação <b>00</b>
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de In	ternação	24 - Regim	e de Internação	25 - Q	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pre\	visão de uso de OF	PME 27 - 1	Previsão de	uso de Quimioterápico
1	С			1		2			S			N
28 - Indicação Clínica RECONSTRUÇÃO LIGAN	MENTAR											
29 - CID 10 Principal (opcior	nal) 30 - CID	10(2) (opc	ional) 3	1 - CID 10(3) (op	cional)	32 - CID	10(4) (opcior	nal) 3	33 - Indicação de A	Acidente (a	cidente ou o	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens A												
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30734037 2- 22 30734053	do Procedimento	CC		-					- PROCEDIME	NTO 1	- Qtde. So	lic. 38 - Qtde. Aut.  1 3
3-		J								L	_	
4-	_ _ _ _										_  _	
5-		-! -!								-  -	-   -	 
7-   _	_ _ _ _	<u> </u>										
8-   _      _ .   9-	- 	-! 								- 	-   	_  
10-		-i									 -	   _
11-	_ _ _ _	ļ									_  _	
12-										l_	_	
Dados da autorização  39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizad	а				
·			2	12		,						
42 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizad	11		ospital / Local Au RTOPEDIA E		ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justification Telefone Contratado: (43		mitido em	10/04/2024	4 / Empresa / Ti	tular: RE	AL INVES	TOR GEST	AO DE F	RECURSOS LTI	DA		
46 - Data da Solicitação	47 - A	ssinatura	do Profission	nal Solicitante	48 - Assi	natura do E	eneficiário o	u Respon	sável 49 - As	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

94723662

(Via 1º AUXILIAR)

1 - Registro ANS 3 - N	Número da Guia At	ibuído pela Opera	dora						
. rtegione 7 in to	Tamoro da Gala / II	.sa.ao pola opola			94723662				
4 - Data da Autorização 10/04/2024 16:	5 - Senha	94723662	6 - Data de Validade da	Senha 0/06/2024					
Dados do Beneficiário	*']	94723002	08	700/2024					
7 - Número da Carteira		8 - Va	lidade da Carteira	9 - A	tendimento de RN	$\neg$			
0050000039893840		05/04	1/2026		N				
50 - Nome Social									
10 - Nome									
LETICIA GUILHERME		PAIVA							
Dados do Contratado Solici	tante	13 - Nome do C	- ntunto de						
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	RTOPEDIA ESPEC	IALIZADA I	LTDA				
14 - Nome do Profissional Sol	icitante				no Profissional	16 - Número do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL MAURICIO BI	ELETATO			06		28806		41	225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dados	da Internação							
19 - Código na Operadora / C	11		al / Local Solicitado		_		1	-	ara Internação
10.246.214/0001-04			OPEDIA ESPECIALI				27/04/20		
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Interna	ação   24 - Regim	e de Internação 25 - 1	Qtde. Diárias Se <b>2</b>	olicitadas   26 - Pre	evisão de uso de OPI <b>S</b>	ME    27 - Pre	evisão de ι	uso de Quimioterápico <b>N</b>
28 - Indicação Clínica RECONSTRUÇÃO LIGAM									
29 - CID 10 Principal (opciona	30 - CID 10(2	2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10	0(4) (opcional)	33 - Indicação de A	cidente (acid		oença relacionada)
Procedimentos ou Itens Ass	sistenciais Solicita	ados							
	o Procedimento	36 - Descrição					37 - 0	Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30734037			ASTIA (COM REMO						1
2- 22 30734053 3-			UCAO, RETENCION				- PR 3		3
Dados da autorização	ão hospitalar 140	- Qtde Diárias Aut	orizadas   141 Tipo o	le Acomodocă	n autorizada				
39 - Data provável da Admissa	ao nospitalar    40	- Qtde Diarias Aut <b>2</b>	orizadas   41 - Tipo d	le Acomodação	o autorizada				
42 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	NPJ autorizado	11	ospital / Local Autorizado	IALIZADA I	LTDA			- 11	44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitid		4 / Empresa / Titular: R						al pola Autoria - 5



# Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	pela Operadora
		94723662		94723662	10/04/2024 16:41		94723662
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000039893840							
8 - Nome							
LETICIA GUILHERME G							
Dados do Profissional Solicit							
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
RAFAEL MAURICIO BE	LETATO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica RECONSTRUÇÃO LIGAME RECONSTRUÇÃO LIGAME							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição	vial na fabricanta		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli	citado 19 - Qtde. Autorizada 20	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mater 1- <b>76221229</b>		22 - Referência do mate	SERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_  2	
10247700123	Ain		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_I <del>-</del>	י  -
2- <b>72466103</b>	AN		DESCARTAVEL - 2831-050/ 39.44.04.00050 -	_  2		_  2	
10417940137		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·		·	
3- 00 100066879	CA	NULA DE DEBRIDAÇÃO	ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	1	_ _ _ , _	_  1	_ _ , _
81288540024		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _		
4-   _	-				_	_	_ ,
	_				_ _ _ _	_ _	
5-	-				_	_	,
6-	-    	I				 	
							I—I—I—IIII—I—I
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa	70 0000 / Fr. W.L	(0.4/0.00.4 / E / T': '	DEAL INVESTOR OF STATE OF SECURIORS 1.72				
reletone Contratado: (43)33	1/2-0900 / Emitido em 10/	04/2024 / Empresa / Titular:	REAL INVESTOR GESTAO DE RECURSOS LTDA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		