

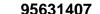
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95631407

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído p	oela Operad	ora									
343269							95631	407					
4 - Data da Autorização 28/06/2024 10:37			95631407 6 - Data de Validade da 27			Senha <b>08/2024</b>							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira	dade da Carteir	ra	9 -	Atendimento d	le RN								
0050000005535967  50 - Nome Social			02/12/2025				N						
10 - Nome  LUIS HENRIQUE VITO	R												
Dados do Contratado Solic	itante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado													
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA													
14 - Nome do Profissional So <b>ALEXANDRE DE OLIV</b>	oz				15 - Conselho Profissional 16 - Número 17905			- Número do C <b>'905</b>	Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação													
19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04		ne do Hospital / Local Solicitado RT E ORTOPEDIA ESPECIALIZA				ADA LTDA			21 - Data sugerida para Internação 29/06/2024 00:00				
22 - Caráter do Atendimento	11 '		11 11		25 - Qt	i i		26 - Previsâ	Previsão de uso de OPME		11		
28 - Indicação Clínica	С			1		1			S			N	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)		0(2) (opcio	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	itados	,					,					
1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 98 08011081 4- 18 60024151 5-	o Procedimento	REP OST PCT	EOCONE ARTROS IGUELTA	ROPLASTIA SCOPIA DE	A - ESTA JOELHO RELHO /	BILIZAC UNIORT EQUIPA	AO, RESSE E - ENF MENTO PAI	CCAO E		OSC 1 A # 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1	
Dados da autorização	ão bospitalar I	10 Otdo F	Diários Auto	rizadas	1 Tipo do	Acomodo	ão outorizado	7					
39 - Data provável da Admiss	ao nospitarar     2	+0 - Qiae L	Diárias Autor <b>1</b>	rizadas 4			ão autorizada						
1			43 - Nome do Hospital / Local Autorizado  UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  44 - Código CN 6528104									44 - Código CNES <b>6528104</b>	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 28/06/2024 / Empresa / Titular: PLASMETAL INDUSTRIA E COMERCIO DE ACESSORIOS PARA CORTINAS EIRELI  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

## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

Unimed A

**MATERIAIS ESPECIAIS - OPME** 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 95631407 95631407 28/06/2024 10:37 95631407 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000005535967 8 - Nome LUIS HENRIQUE VITOR Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica DOR + BLOQUEIO ARTICULAR JOELHO ESQUERDO, SEM MELHORA COM TRAT. CLINICO. DOR BLOQUEIO ARTICULAR JOELHO ESQUERDO SEM MELHORA COM TRAT CLÍNICO **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 00499293 1- 00 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2.9X5.5MM 892350000 80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |\_\_|\_|,|\_\_| 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 28/06/2024 / Empresa / Titular: PLASMETAL INDUSTRIA E COMERCIO DE ACESSORIOS PARA CORTINAS EIRELI 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização 26 - Data da Solicitação