

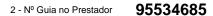
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95534685

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 1 3 - 1	Número da Guia At	tribuído pela Op	eradora		9553	4685					
4 - Data da Autorização 20/06/2024 11:	5 - Senha	9553468	6 - Data de Valid		Senha 08/2024						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		- 11	Validade da Carteira		9 - Atendimento						
0050000007085551		02	2/08/2025		N						
50 - Nome Social											
10 - Nome HENRIQUE ALVARES LOPES SILVA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - Nome do									
10.246.214/0001-04		UNIORT	ORTOPEDIA E	SPECIA							
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI					15 - Conselho Profissi 06	onal	16 - Número do C 18734	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dados	da Internação)								
19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALI					ZADA LTDA			21 - Data sugerida para Internação 24/06/2024 00:00		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Intern	ação 24 - Re	gime de Internação	25 - Q	tde. Diárias Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP	ME 27 - F	revisão de ι	so de Quimioterápico	
1	С		1		2		S			N	
29 - CID 10 Principal (opcional Procedimentos ou Itens As: 34 - Tabela 35 - Código di 1- 22 30733073 2- 22 30731216 3- 98 08011045		ados 36 - Descriç RECONS TRANSPO	TRUCAO, RETEN	ICIONA S DE 1 T	32 - CID 10(4) (opcio MENTO OU REFO	RCO D	O LIGAMENTO	37	idente ou d 9 - Qtde. Soli	oença relacionada) c. 38 - Qtde. Aut. 1 1	
4- 18 60000384					M REFEICAO COM	IPLET	A	1		1	
5- 18 60000554			E APARTAMENT					1		1	
6- 18 60024151 7-		ALUGUEI	LIAXA DE APAR	ELHO /	EQUIPAMENTO P	ARA A	INTROSCOPIA I	PAR 1 _	_ _ _ _ _	1	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 40	- Qtde Diárias	Autorizadas 141	- Tipo de	Acomodação autorizado	la					
39 - Data provaver da Admiss	ao nospitalai 40	2	- 11		Acomodação autorizad	ia					
42 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizado	11	o Hospital / Local Auto		ALIZADA LTDA				11	44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3 46 - Data da Solicitação	3372-0900 / Emiti				RCELO AUGUSTO DE LA COMPANIO DEL COMPANIO DE LA COMPANIO DEL COMPANIO DE LA COMPANIO DE LA COMPANIO DE LA COMPANIO DEL COMPANIO DEL COMPANIO DEL COMPANIO DE LA COMPANIO DEL COMPANIO DE LA COMPANIO DE LA COMPANIO DEL COMPANIO DEL COMPANIO DEL COMPANIO DE LA COMPANIO DEL COMPANIO DE			sinatura do l	Responsá:	el pela Autorização	



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

Unimed #

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Refere		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuío	mero da Guia atribuído pela Operadora	
343269		95534685		95534685	20/06/2024 11:04		95534685	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000007085551								
8 - Nome								
HENRIQUE ALVARES	LOPES SILVA							
Dados do Profissional Solid	itante							
9 - Nome do profissional solici	itante		10 - Telefone	11	I - E-mail			
MARCUS VINICIUS DA	NIELI							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
lesao do lca joelho direito lesão do lca joelho direito								
,								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15	- Descrição		16 - Opcão 17 - Otdo	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Otdo Autorizada	20 - Valor I Initário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater	rial no fabricante	23 - Nº Autorização		ilado 19 - Qide. Adiolizada	20 - Valor Officano Autorizado	
			E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	<u> 1</u>	_ _ _ ,	_ 1	,	
80044680067 ARTHROM COMERCIO DE			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _				
2- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REAE			A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	1	_ _ _ ,	_ 1	_ ,	
80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD								
			ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	<u> </u>	_ _ _ ,	_ 1	_ ,	
81288540024		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _				
4-	_ _ _				_	_	_ ,	
					_ _ _ _ _			
5- _	_ _ _				_	_	,	
			- -		_ _ _ _	_		
6- _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _				_	_	_,	
24 - Especificação do Materia								
24 - Especificação do Materia	I							
25 - Observação / Justificativa	1							
)/06/2024 / Empresa / Titular: /	MARCELO AUGUSTO DA SILVA					
26 Data da Caliaitas -	OZ Aggingtura da D	traficaional Calinitanta		20 Aggingture de	Deepenatual pala Autoriza - 2 -			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	Profissional Solicitante		∠o - Assinatura do	Responsável pela Autorização			