

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91529105

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3	- Número da Guia	Atribuído p	ela Operado	ora								
343269							915291	105				
4 - Data da Autorização 14/06/2023 09	5 - Senha		529105	6 - Data de Vali		enha 08/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			† i	lade da Carteira	а	9 -	Atendimento de	e RN				
0050000031614348 20/05/2025				2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome  ALEXSSANDRO VAL	ENTE											
Dados do Contratado Sol	citante											
12 - Código na Operadora		- 11	ome do Cor									
10.246.214/0001-04		UNIC	ORT E OR	RTOPEDIA E								
14 - Nome do Profissional S  DANIEL FERREIRA F		/IEIRA			- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 19475				onselho	17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dad	los da Intei	rnação									
19 - Código na Operadora /	- 11		•	/ Local Solicitad						1		ara Internação
10.246.214/0001-04				PEDIA ESPE						<u> </u>	2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inte	ernação   2	24 - Regime	de Internação 1	25 - Qto	de. Diárias <b>1</b>	Solicitadas 2	6 - Previsão	o de uso de OP	ME   27 - F	Previsão de (	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM	LANEYO				<u> </u>		<u> </u>			· ·		
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (d		0(2) (opcion	pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 -			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  9			
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais Soli	citados										
34 - Tabela         35 - Código           1- 22         30735068           2- 22         30735050           3- 22         30735041           4- 18         60000805           5- 18         60024151           6-		RUP LUX LES DIAF	ACAO GI AO LABR RIA DE Q IGUELTA	D MANGUITO LENO-UMER RAL - PROCE RUARTO COL XA DE APAR	AL - PRO EDIMENT LETIVO I RELHO /	OCEDIMI O VIDEO DE 2 LEI EQUIPAI	ENTO VIDEO DARTROSCO TOS COM B MENTO PAR	DARTRO OPICO D ANHEIR RA ARTR	SCOPICO E E OMBRO O PRIVATIV	OP 1 DEO 1 1 O 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1 1 1
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde D	Diárias Autor	rizadas 41	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora	CNPJ autorizado	43 - N	1 ome do Hos	spital / Local Au	torizado							44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104							-					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/06/2023 /***EQUIPO 4 VIAS ***PAGO EM CONTA ****** / Empresa / Titular: ALEXSSANDRO VALENTE  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura do	Profissiona	I Solicitante	48 - Assin	atura do B	eneficiário ou F	Responsáv	el 1149 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



Unimed A

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

4. Desires ANO	0. N/ Is 0. 's Dafe		[4, 0].		TE Date to A to discover.	0 N/ 1. 0 /	L (la cole Constant				
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	1	4 - Senha	04500405	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269		91529105		91529105	14/06/2023 09:24		91529105				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000031614348											
8 - Nome											
ALEXSSANDRO VALENTE											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1 1	1 - E-mail						
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM / INDICAÇAO CLINICA EM / ***EQUIPO 4 VIAS ***PAG	ANEXO										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do l 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricante		16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento						
1- <b>00 71502718</b>			ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL	=		_  4	,				
80044680086			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· <u>                                      </u>		_1 .	1-1-1-1-111-1-1				
2- 00 00590045	LAN	IINA PARA SHAVER SET		2		_  2					
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		<b></b> i	1-1-1-1/1-1-1				
3- 00 00116700	CAN	NETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1		1					
80743230025		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	    _		-•	1-1-1-1-1/1-1-1				
4- 00 70917540	CAN	NULA PARA ARTROSCOF	PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANULA C	0  _  2	_ _ _ ,	_  2					
80777280003		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _						
5-   _	_ _ _			_  _   _	_   _ _ , _	_	_ _ , _				
	_ _ _				_ _ _ _	_ _					
6-   _	_ _ _			_  _   _	_	_	,				
						_					
24 - Especificação do Materia											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/06/2023 /***EQUIPO 4 VIAS ***PAGO EM CONTA ****** / Empresa / Titular: ALEXSSANDRO VALENTE											
00. Data la 0. " " . "	107 4	Control Orling		100 4 1	. D						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	otissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		•				