

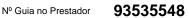
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93535548

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído n	oela Operado	ora								
343269	Trumero da Guia	Attibuldo p	она Орстанс	ла			935355	48				
4 - Data da Autorização 18/12/2023 14	5 - Senha	034	535548	6 - Data de Valid		enha 2/2024						
Dados do Beneficiário		300			10/02	L/2024						
7 - Número da Carteira			8 - Valid	lade da Carteira		9 - 4	Atendimento de	RN				
0050000062534656			01/06/2	2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome WILLIAN FELIPE ROCHA MATIMOTO												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		11	ome do Con									
10.246.214/0001-04		UNIC	ORT E OR	TOPEDIA ES								
14 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO					- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 28617				onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dad	os da Inter	rnação									
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para 05/01/2024 00:00								-				
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	rnação 2	24 - Regime	de Internação	25 - Qtde	e. Diárias S	Solicitadas 26	- Previsão	de uso de OPI	ME 27 - F	Previsão de I	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica					11							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional		nal) 31	31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 3		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacion 9			oença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solid	citados										
34 - Tabela 35 - Código o 1- 22 30731119 2- 22 30733065 3- 22 30733073 4- 18 60000805 5- 18 60024151 6-	lo Procedimento	TEN REP REC DIAF	PARO OU S CONSTRUC RIA DE Q IGUELTA)	A / ENXERTO SUTURA DE CAO, RETEN UARTO COLI XA DE APARI	UM MEN CIONAM ETIVO D ELHO / E	IISCO - F IENTO C IE 2 LEIT EQUIPAN	PROCEDIME DU REFORC TOS COM BA MENTO PAR	NTO VII O DO LIO ANHEIRO A ARTR	DEOARTRO GAMENTO D PRIVATIV OSCOPIA F	1 SC 1 CR 1 O 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde D	Diárias Autori	izadas 41 -	- Tipo de A	comodaçã	ão autorizada					
			1	1								44 04 11 01 12
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local A UNIORT E ORTOPEDIA						LIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/12/2023 / Empresa / Titular: ROGERIO FERNANDES PEREIRA MATIMOTO 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	II 47 - As	sinatura do	Profissional	I Solicitante	48 - Assina	atura do Be	eneficiário ou R	esponsáve	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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 93535548	4 - Senha	93535548	5 - Data da Autorização 18/12/2023 14:15	6 - Número da Guia atri	buído pela Operadora 93535548
Dados do Beneficiário		0000010		00000010	10,12,2020 11110		0000010
7 - Número da Carteira	1	29 - Nome Social					
0050000062534656							
8 - Nome							
WILLIAN FELIPE ROC	НА МАТІМОТО						
Dados do Profissional Solid							
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
JOAO PAULO FERNA	NDES GUERREIRO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica ENTORSE DE JOELHO ES ENTORSE DE JOELHO ES							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autoriza	ada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 78898676 80044680449	DIS		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 3	_ ,	_ 3	,
2- 00 	DAI		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			1	
80044680085	FAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ '	
3- 00 70627657	PLA		A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA			_ 1	_ _ ,
10208610040			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		—I	1
4- 00 00116700	CAI	NETA ABLACAO RF STRI	IPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1		_ 1	_ _ , _
80743230025		ARTHROM COMER(CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- 00499293	CAI	NULA MICRODEBRIDACA	AO OB F 2,9X5,5MM 892350000	1	_ _ _ ,	_ 1	,
80356130052		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
6- _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _			_ _ _ - _ _ _ -	_	_	_ _ , _
24 - Especificação do Materia							
. ,							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		12/2023 / Empresa / Titular:	ROGERIO FERNANDES PEREIRA MATIMOTO				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	Responsável pela Autorização		