

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95024793

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Núm	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora		050	24702				
4 - Data da Autorização	]	5 - Senha		6 - Data de Valid	dada da Canha	7	24793				
07/05/202		5 - Senna	95024793	6 - Data de Valid	06/07/202	4					
Dados do Beneficiário	0										
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira		9 - Atendiment					
005000000629745	i8 		02/12	2/2024		N	l				
50 - Nome Social											
10 - Nome MARCO ANTONIO	) MOISE	:S									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profissio			IRO		15 - Co	nselho Profiss	ional	16 - Número do Co <b>28617</b>	onselho	17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / L										][	
19 - Código na Operado			•	al / Local Solicitado	0			1	21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-0	)4	UN	IORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA I	.TDA			1	2024 00:0	-
22 - Caráter do Atendime	ento 23	- Tipo de Interna <b>C</b>	ção 24 - Regim	ne de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diár		26 - Pr	evisão de uso de OPI <b>S</b>	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica											
29 - CID 10 Principal (c	opcional)	30 - CID 10(2	) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - C	D 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	ncidente ou c	doença relacionada)
D " 1 1	• • • •									9	
Procedimentos ou Ite  34 - Tabela 35 - Có		ocedimento	dos 36 - Descrição						37	7 - Otde Soli	ic. 38 - Otde. Aut.
1- 22 30731	-	occumento	,	TIA / ENXERTO	DE TENDAC	- TRATAM	ENTO (	CIRURGICO	1	Qtdc. ooi	1
2- 22 30733	065		REPARO O	U SUTURA DE	UM MENISCO	- PROCED	IMENT	O VIDEOARTRO	SC 1		1
3- 22 30733								O LIGAMENTO			1
4- 18 60000 5- 18 60024								IEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA F			1
5- <b>18                                   </b>	. 13 I 		ALUGUELI	AXA DE APAK	ELHO / EQUI	AWENTOF	AKA A	IK I KOSCOPIA P	PAR 1	1 1 1	
7-									-	_   _	   -
8-	_								İ_	_iii	i_i_i_i
9-	_  _	_  _								_  _	
10-  _	<u>  </u>	_								_	
11-  _     12-	.   _ 	_								_  _	
	-	-							'-		
Dados da autorização 39 - Data provável da A		ospitalor   40	Otdo Diários Aut	torizodos 144	Tipo do Asses	lação outori	do				
53 - Data provavel da A	ณาแรรส0 N	iospitalal    40	· Qtde Diárias Aut <b>1</b>	torizadas   41 ·	- Tipo de Acomo	iaçao autoriza	ua				
42 - Código na Operad		J autorizado	1	lospital / Local Auto		)					44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104									6528104		
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/05/2024 / Empresa / Titular: MARCO ANTONIO MOISES											
46 - Data da Solicitação	<u> </u>	A7 - Assis	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura d	. Reneficiário	OU Reso	onsável 40 - Acc	inatura do	Resnoncés	el pela Autorização
	-	11 ,						11 .0 /100			,



## Unimed A

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

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referen	ciada <b>95024793</b>	4 - Senha	95024793	5 - Data da Autorização 07/05/2024 10:20	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 950247
Dados do Beneficiário		33024733		33024733	07703/2024 10:20	330247
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000006297458		29 - Nome Social				
8 - Nome MARCO ANTONIO MOI	SES					
Dados do Profissional Solici	ante					
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	11	1 - E-mail	
JOAO PAULO FERNAN	DES GUERREIRO					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica RECONSTRUCAO, RETEN RECONSTRUCAO RETENO						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autoriza
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	
1- 00 00499293 80356130052	CAI		NO OB F 2,9X5,5MM 892350000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_	_  1
2- 00 70627657	DI /		A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA	_ _ _ _ _  		
10208610040	FLA		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>                                     </u>		_  1
3- <b>00 00597007</b>	ΡΔΙ		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			_  1
80044680085	I AI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	<u>   </u>	
4- 00 78898676	DIS		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	3		_  3    _ _ , _
80044680449	2.0		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
5-   _						
						_ _
6-   _					_   _ _ ,	_
	_				_ _ _ _	_ _
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	72-0900 / Emitido em 07/	05/2024 / Empresa / Titular:	MARCO ANTONIO MOISES			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	