

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92743586

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela	a Operadora									
343269					927435	586						
4 - Data da Autorização <b>04/10/2023 08</b>	5 - Senha	9274	6 - Data de '	Validade da Senha 03/12/20	23							
Dados do Beneficiário		<b>V</b> =										
7 - Número da Carteira			8 - Validade da Cart	eira	9 - Atendimento de	e RN						
0050000061604669 01/07/2					N							
50 - Nome Social												
10 - Nome THIAGO RAMON DE S	SOUZA											
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		11	3 - Nome do Contratado NIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA									
10.246.214/0001-04	li-itt-	UNIOR	RIEORIOPEDIA			al IAC Námana da C						
14 - Nome do Profissional So ALEXANDRE RIBEIRA					- Conselho Profissional 16 - Número do 28281		onselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270					
Dados do Hospital / Local			•									
19 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	11		o Hospital / Local Solicitado E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA				21 - Data sugerida para Internação 26/10/2023 00:00					
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inter	rnação 24	- Regime de Internaçã <b>1</b>	25 - Qtde. Di	rias Solicitadas 2	26 - Previsão de uso de OP <b>S</b>	ME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico N					
28 - Indicação Clínica REPARO DE MENISCO J	OELHO ESQUE	RDO										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (		0(2) (opcional	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)		CID 10(4) (opcional	33 - Indicação de A	Acidente (acidente ou doença relacionada) 9					
Procedimentos ou Itens As	ssistenciais Solic	itados										
34 - Tabela         35 - Código d           1- 22         30733065           2- 22         30733049           3- 98         08011081           4- 18         60024151           5-	do Procedimento	OSTEC PCT A ALUG	RO OU SUTURA OCONDROPLAS ARTROSCOPIA DI UELTAXA DE AP	ΓΙΑ - ESTABILIZ E JOELHO UNIO ARELHO / EQU	ACAO, RESSE( PRTE - ENF PAMENTO PAF		A# 1 1 1 1					
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar 4	40 - Qtde Diár	rias Autorizadas	41 - Tipo de Acom	odação autorizada	7						
42 - Código na Operadora /	CNP Lautorizado	13 - Nom	ne do Hospital / Local	1 Autorizado			44 - Código CNES					
10.246.214/0001-04 UNIORT E			RT E ORTOPEDIA		DA LTDA		6528104					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emítido em 04/10/2023 / Empresa / Titular: ALUMPAR ALUMINIOS LTDA												
46 - Data da Solicitação	47 - Ass	sinatura do Pr	rofissional Solicitante	1 48 - Assinatura	do Beneficiário ou F	Responsável 49 - Ass	sinatura do Responsável pela Autorização					



## 92743586

## Unimed 🚯

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuí	do pela Operadora
343269	92743586		92743586	04/10/2023 08:37		92743586
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000061604669						
8 - Nome						
THIAGO RAMON DE S	OUZA					
Dados do Profissional Solid						
9 - Nome do profissional solic		10 - Telefone	11	- E-mail		
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA					
Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica						
PACIENTE SOFREU ENT REPARO DE MENISCO JO	DRSE DE JOELHO ESQUERDO, REFERE FALSEIOS DELHO ESQUERDO	E HIDRATROSE, EVOLUIU COM DOR INTEN	SA, ROTURA NO MENISCO	D MEDIAL E LESAO CONDRAL.	ENCAMINHO PARA TRA	TAMENTO CIRURGICO POR \
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do	Material 15 - Descrição		16 - Opcão 17 - Otdo	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 10 - Otdo Autorizada	20 - Valor Haitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mat		erial no fabricante	23 - Nº Autorização		ilado 19 - Qide. Adionzada	20 - Valor Officario Autorizado
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SE	FORMED - 001030306	<u> _ </u> 1	_ _ _ ,	_  1	_ ,
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
2- 00 00116700		IPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	<u>    1                                 </u>		_  1	_ ,
80743230025	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	-			
3-       _  <u> </u> 				_1	_	,
				_;;;;;;;;;;_ _	_,, _	,
			. <u> </u>			,,,,,
5-   _			_   _ _	_	_	,
6-   _      _    _				_	_	_ _ , _
24 - Especificação do Materia	I					
25 - Observação / Justificativa		ALLINADA D ALLINADA DOS CITOS				
т eletone Contratado: (43)	3372-0900 / Emitido em 04/10/2023 / Empresa / Titular	ALUMPAR ALUMINIOS LTDA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		