

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90599102

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número da Gu	ia Atribuído	pela Opera	dora								
343269							9059910	02				
4 - Data da Autorização 23/03/2023	5 - Sent		0599102	6 - Data de Vali		nha 5/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	idade da Carteira	l	9 - 4	Atendimento de	RN				
0050000032401704 29/06/2024				5/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome DANILO FERREIRA LARA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		11	Nome do Co									
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E O	RTOPEDIA E	SPECIAL	LIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA					11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 30165				Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   225270		
Dados do Hospital / Loc	al Solicitado / Da	ados da Int	ernação									
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	11	•	I / Local Solicitad						1		ara Internação
10.246.214/0001-04		UNIOR	T E ORTO	PEDIA ESPE	ECIALIZA	DA LTE					2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento 2	23 - Tipo de la	nternação	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Qtde	e. Diárias S <b>1</b>	Solicitadas 26	- Previsão	de uso de OPI	ME 27 - F	Previsão de I	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica RUPTURA DO LCA ME		1051110	DIDEITO									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (		10(2) (opci	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33		33 - 1	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona <b>9</b>			oença relacionada)
Procedimentos ou Itens	Assistenciais So	olicitados										
1- 22 3073306 2- 22 3073303 3- 22 3073121 5- 18 6000080 6- 18 6002415 7-	0 3 6 5 1 	RE CO RE TR DIA	ONDROPL CONSTRI ANSPOSI ARIA DE ( UGUELT <i>A</i>	J SUTURA DE ASTIA (COM I UCAO, RETEN CAO DE MAIS QUARTO COL	REMOCA NCIONAM S DE 1 TE LETIVO D RELHO / E	O DE CO IENTO C INDAO - E 2 LEIT EQUIPAN	DRPOS LIVR DU REFORCO TRATAMEN TOS COM BA MENTO PAR	RES) - PF O DO LIG ITO CIRI ANHEIRG A ARTR	ROCEDIMEI GAMENTO URGICO D PRIVATIV OSCOPIA F	NTO 1 CR 1 0 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1  1  1  1
39 - Data provável da Adn	nissão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	11	- Tipo de A	comodaçã	ão autorizada					
42 - Código na Operadora	/ CNPJ autorizad	do 43 -	Nome do Ho	ospital / Local Aut	torizado							44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 65281						6528104						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/03/2023 / Empresa / Titular: COMPANHIA CACIQUE DE CAFE SOLUVEL  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 - /	Assinatura c	to Profission	al Solicitante	48 - Assina	tura do Be	eneficiário ou Re	esponsáve	el 1149 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



## 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referenciada 90599102	4 - Senha	90599102	5 - Data da Autorização 23/03/2023 17:13	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 90599102		
	90599102		90599102	23/03/2023 17:13		90599102	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social						
0050000032401704							
8 - Nome							
DANILO FERREIRA LA	RA						
Dados do Profissional Solic							
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	11	1 - E-mail			
GUILHERME JOSE MI	ASAKI PIOVESANA						
Dados da cirurgia							
	ISCO MEDIAL JOELHO DIREITO SCO MEDIAL JOELHO DIREITO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SETO				_  1	,	
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2- 00 00597007		REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			_  1	_ _ _ ,	
80044680085		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
3- <b>00 72320907</b>		E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	1		_  1	_ _ _ ,	
80044680067		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
4- 00 78898676		O DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	<u> </u>		_  3	_ _ , _	
80044680449	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
5-				_	_ _	,	
	_!_!_!_!	_	.	_!_ _ _ _	_		
6-				_	_	,	
24 - Especificação do Material		<u>                                     </u>	<u> </u>				
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 23/03/2023 / Empresa / Titular: C	COMPANHIA CACIQUE DE CAFE SOLUVEL					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			