

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94708348

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia	a Atribuído pela C	)peradora								
343269				947083	48					
4 - Data da Autorização 09/04/2024 17:03	947083	- 11	idade da Senha 11/06/20	24						
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira	8	- Validade da Carteira	a	9 - Atendimento de	RN					
147000001983090				N						
50 - Nome Social										
10 - Nome NICOLAU DE SOUZA										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora	11	do Contratado								
10.246.214/0001-04	UNIORT	E ORTOPEDIA E								
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI		15 - C	onselho Profissiona	16 - Número do C 18734	17 - UF 18 - Código CBO 225270					
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dad	-									
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 29/04/2024 00:00										
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Int	ernação 24 - R	Regime de Internação	ti	ias Solicitadas 26	r - Previsão de uso de OP	ME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico				
28 - Indicação Clínica artrose lesao condral deformidade em vi			<b></b>							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID	10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (op	ocional) 32 - 0	ID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Itens Assistenciais Sol	icitados									
34 - Tabela     35 - Código do Procedimento       1- 22     30726220       2- 22     30733057       3- 22     30733049       4- 18     60000805       5- 18     60024151       6-	OSTEO1 MENISC OSTEO0 DIARIA I ALUGUE	TOMIAS AO NIVEI ECTOMIA - UM M CONDROPLASTIA DE QUARTO COI	IENISCO - PR A - ESTABILIZ LETIVO DE 2 RELHO / EQU	OCEDIMENTO V ACAO, RESSEC EITOS COM BA PAMENTO PAR	IDEOARTROSCOP CAO E/OU PLASTI ANHEIRO PRIVATIV A ARTROSCOPIA I	A# 1 1 /O 1 1				
39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias	s Autorizadas 41	I - Tipo de Acomo	dação autorizada						
	1	1 1				144 07 84 0450				
						44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/04/2024 / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenc		4 - Senha		11	6 - Número da Guia atrib					
343269		94708348		94708348	09/04/2024 17:03		94708348				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
1470000001983090											
8 - Nome											
NICOLAU DE SOUZA											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail						
MARCUS VINICIUS DANIELI											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica	.f	1114									
artrose + lesao condral + de artrose lesao condral defo											
	<b>,</b>										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 - I	Descrição		16 - Opcão 17 - Otd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Otde Autorizac	da 20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante			rial no fabricante	23 - Nº Autorização		tado lo quolificacinado	a 20 Taloi Officialo / Idioi 2ado				
1- 71992243 ORTHOSS - ORTHOSS BLOCK BLO		CK BLOCO DE 1 CM X 1 CM X 2 CM	2	,	_  2	_ _ _ , _					
80696930008 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESO			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _ _						
2- 00589578 PLACA FORMATO ESPECIFICO PARA OSTEOTOMIA EM T CHAMBAR			CO PARA OSTEOTOMIA EM T CHAMBAR B	1	,	_  1	,				
10209780006											
- 100066879 CANULA DE DEBRIDACAO ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-			<u> </u>		_  1	,					
81288540024			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.  _ _ _ _							
4- 70474451	PAR		D PARA USO EM GRANDES FRAGMENTOS	_  5		_  5					
10209780031		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
5-	_ _ _					_	,				
6-						 -	,				
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	!!!!! 					-l	IIII <sup>1</sup> III				
24 - Especificação do Material				IIII							
24 Espesificação do Material											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 09/0	04/2024 / Empresa / Titular:	UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA	DE TRABALHO MEDI	co						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização						
20 - Dala da Sulidiação	21 - Assinatura do Pio	mosional Sullcitante		Zo - Assiriatura di	o izesponsavel pela Autorização						