

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91064124

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núr	mero da Guia A	tribuído i	nela Onera	dora									
343269	Januar	ncio da Odia F	(III)DUIUO	рска Орста	301a			910641	124					
4 - Data da Autoriza	-	5 - Senha	01	064124	6 - Data de V									
04/05/2023 11:09     91064124     03/07/2023       Dados do Beneficiário														
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN														
0050000005238792 07/07/2023				/2023			N							
50 - Nome Social														
10 - Nome ANA CLARA LIBOS MESSETTI														
Dados do Contratado Solicitante														
	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado													
10.246.214/000			UNIC	ORT E O	RTOPEDIA	ESPECIA						11		
14 - Nome do Profissional Solicitante  ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ						15 - Conselho Profissional 16 - Número do 17905				onselho	17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>		
Dados do Hospita														
19 - Código na Operadora / CNPJ   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   21 - Data sugerida para Internação   10.246.214/0001-04   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   10/05/2023 00:00									-					
22 - Caráter do Aten	dimento 23	3 - Tipo de Interi <b>C</b>	nação	24 - Regime	e de Internação 1	25 - Q1	tde. Diárias <b>1</b>	Solicitadas 2	26 - Previsã	io de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de u	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clíni INDICAÇAO CLIN														
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			(2) (opcio	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Inc			Indicação de A	Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos ou	ı Itens Assis	tenciais Solici	tados											
1- 22 30 2- 22 30 3- 22 30 4- 22 30 5- 18 60	- Código do P 733030 733103 733073 731216 000805 024151 	rocedimento	INS REC TRA	TABILIDA CONSTRI ANSPOSI RIA DE ( JGUELTA	ADE FEMOI JCAO, RET CAO DE MA QUARTO C AXA DE APA	RO-PATEL ENCIONA AIS DE 1 T OLETIVO ARELHO /	AR, REL MENTO ENDAO DE 2 LEI EQUIPA	EASE LATE OU REFORO - TRATAME TOS COM B	ERAL DA CO DO L NTO CIR SANHEIR RA ARTE	O PRIVATIV ROSCOPIA I	NTO 1 RET 1 CR 1 1 70 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1  1  1	
39 - Data provável	da Admissão	hospitalar 4	0 - Qtde I	Diárias Auto	orizadas	41 - Tipo de	Acomodaç	ão autorizada						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - N			1 1 - Nome do Hospital / Local Autorizado								44 - Código CNES			
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 652810							6528104							
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/05/2023 / Empresa / Titular: VALTER LUIZ MESSETTI  46 - Data da Solicitação   47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização														
46 - Data da Solicit	acão	47 - Ass	inatura de	o Profission	al Solicitante	48 - Assii	natura do E	eneficiário ou l	Responsáv	vel 49 - Ass	inatura do	Responsáve	el pela Autorização	



## 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	04004404	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído			
343269	91064124		91064124	04/05/2023 11:09		91064124		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000005238792								
8 - Nome								
ANA CLARA LIBOS ME	SSETTI							
Dados do Profissional Solici	tante							
9 - Nome do profissional solici	ante	10 - Telefone	1′	1 - E-mail				
ALEXANDRE DE OLIVI	EIRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M				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 SET		1		_  1	_ _ _ ,		
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.  _ _ _ _					
2- 00 00116700		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1		_  1	_ _ _ ,		
80743230025		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
3- <b>00 70627657</b>		A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA	<u> </u>		_  1	_ _ _ ,		
10208610040		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
4- 00 00597007		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	1		_  1	_ _ _ ,		
80044680085	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.					
5-   _				_	-	,		
				_!_!_!_!_!_!	_			
6-					_	_ ,		
24 - Especificação do Material					— <b>!</b>			
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/05/2023 / Empresa / Titular: VALTER LUIZ MESSETTI								
Telefone Contratado. (43)3	572-0900 / Emiliao em 04/05/2025 / Empresa / Hitular.	VALIEN LUIZ IVILOGE I II						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
<del></del>				,				