

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91873659

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia	Atribuído pela O _l	peradora		91873	3659						
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha								
14/07/2023 16:	06	918736	59	12/09/20	23							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 0050000061625283		11	· Validade da Carteira 6/06/2025		9 - Atendimento N	de RN						
50 - Nome Social			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,									
TO NOTICE COOLER												
10 - Nome PEDRO HENRIQUE NUNES DE ARAUJO												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		11	o Contratado	0050141174								
	10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO											
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA					onselho Profissio	30165	do Conseino	17 - UF	18 - Código CBO 225270			
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	os da Internaçã	0									
19 - Código na Operadora / C	- 11		spital / Local Solicitad				21 - Dat	ta sugerida pa	ara Internação			
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ES				CIALIZADA	LTDA		29/07/	2023 00:0	D			
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	rnação 24 - Ro	egime de Internação 1	25 - Qtde. Dia	ias Solicitadas	26 - Previsão de uso	de OPME 27 -	Previsão de u	so de Quimioterápico			
28 - Indicação Clínica RUPTURA LCA												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)												
							9					
Procedimentos ou Itens As												
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30726190 2- 22 30733030 3- 22 30733073 4- 22 30731216 5- 18 6000805 6- 18 60024151 7-	Procedimento	CONDRO RECONS TRANSP DIARIA D	LIGAMENTARES PLASTIA (COM F TRUCAO, RETEN OSICAO DE MAIS DE QUARTO COL LTAXA DE APAR Autorizadas	REMOCAO D ICIONAMEN [*] S DE 1 TEND ETIVO DE 2 ELHO / EQU	CORPOS LI O OU REFOR O - TRATAM EITOS COM	VRES) - PROCEI RCO DO LIGAME ENTO CIRURGIO BANHEIRO PRIV ARA ARTROSCO	D CIRUR 1 DIMENTO 1 NTO CR 1 CO 2 VATIVO 1		2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			
42 Cádigo no Operado - 10	ND Louterized			orizodo					44 Cádigo CNEO			
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/07/2023 / Empresa / Titular: PEDRO HENRIQUE NUNES DE ARAUJO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável 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	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269	91873659		91873659	14/07/2023 16:06		91873659
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000061625283						
8 - Nome						
PEDRO HENRIQUE NU	NES DE ARAUJO					
Dados do Profissional Solic	tante					
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	11	1 - E-mail		
GUILHERME JOSE MIN	ASAKI PIOVESANA					
Dados da cirurgia		<u> </u>				
12 - Justificativa técnica						
RUPTURA LCA RUPTURA LCA						
RUPTURALUA						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		arial no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 72320915		DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	I I 1	I I I I I I	1	,
80044680067		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		_ '	IIII ¹ I
2- 00162477		AO AMC F 2,9X5,5MM 891710000			_ 1	,
80356130052		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>'</u>		-i ·	IIII'III
3- 00 00122980	PARAFUSO DE INTERFERE	NCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS R	2		2	_ _ ,
80044680085	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		-1	1-1-1-1-1/1-1-1
4-				_	_	,
					_ _	
5- _				_ _ _ , _	_	_ _ , _
			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	
6- _				_ _ _ , _	_	_ _ , _
				_ _ _ _	_ _	
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa	270 0000 / F ::: 1	DEDDO HENDIQUE MUNEO DE ADALHO				
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 14/07/2023 / Empresa / Titular:	PEDRO HENRIQUE NUNES DE ARAUJO				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
				•		