

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95300310

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número da Gu	ia Atribuído	pela Opera	adora								
343269							9530	0310				
4 - Data da Autorização	5 - Senh	na		6 - Data de \	Validade da	Senha						
29/05/2024	16:00	95	5300310		11/	/08/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Va	llidade da Cart	eira	9 -	Atendimento	de RN				
0081507588000540							N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
NICOLAS GUSTAVO MARQUES PARIZ												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E C	RTOPEDIA	A ESPECI	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissiona	l Solicitante					15 - Conse	elho Profissio	onal	16 - Número do Cor	selho	17 - UF	18 - Código CBO
ROBERTO GRANG	E GASPAREL	LI			06				32428		41	225270
Dados do Hospital / Loc	cal Solicitado / Da	ados da Int	ernação									
19 - Código na Operadora	a / CNPJ	20 - Nome	e do Hospit	al / Local Solic	itado					21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UNIOR	FE ORTO	OPEDIA ES	PECIALIZ	ZADA LTI	DA			19/06/2	6/2024 00:00	
22 - Caráter do Atendiment	o 23 - Tipo de Ir	nternação	24 - Regim	ne de Internação	o 25 - C	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPM	E 27 - F	revisão de	uso de Quimioterápico
1	∥ с			1	İ	1		İ	S			N
28 - Indicação Clínica												
LESAO LCA TENDAO												
29 - CID 10 Principal (opc	cional) 30 - CID	10(2) (opci	onal) 3	31 - CID 10(3)	(opcional)	32 - CID	10(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de Aci	dente (ad	idente ou c	doença relacionada)
											9	
Procedimentos ou Itens	S Assistenciais So	olicitados										
1	go do Procediment		Descrição								- Qtde. Soli	
1- 22 3072619									TAMENTO CIRU			1
2- 22 3073307									O LIGAMENTO C			1
3- 22 307312									CIRURGICO	2		2
4- 18 6000080									EIRO PRIVATIVO			1
5- 18 600241	o1 	AL.	UGUELI	AXA DE AP	AKELHO	/ EQUIPA	WENTO P	AKA AI	RTROSCOPIA PA	AR 1		1
6- _ _ 7-	_ -	-								 	-I 	
	_ 	 I								 	.I 	
°		_								 	-1 1	
10-		_								- -	-11 	
11-										 	-11 	
12-		_								_ 	-1	
											-11	111
Dados da autorização		10 0445	Diásias Aus		44 Tine de		~					
39 - Data provável da Adı	nissao nospitalar	40 - Qtae	Diárias Aut 1	torizadas	1	e Acomodaç	ão autorizad	a				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Loc												44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104												
45 - Observação / Justific		'maisi -! -	20/05/222	4 / 5	/ Tit. : 1 - : - 1 : 2	IIMED DE	DIDELDAG	DDCTA	COOREDATIVA	C TD 4 C	ALLIO 145	DICO
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 29/05/2024 / Empresa / Titular: UNIMED DE RIBEIRAO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO												
46 Data da Caligitação	17	\	la Drafiasi-	nal Caliaita t-	10 A	inatura de D	anafiaiária a	Door -	noéval 10 Appin	oturo d-	Doonons :	-11 - A





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

· 11	3 - Número da Guia Referen	 				5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribu	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
343269	95300310				95300310	29/05/2024 16:00	95300310				
Dados do Beneficiário		_									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0081507588000540											
8 - Nome NICOLAS GUSTAVO M.	AROUES PARIZ							-			
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone][1	1 - E-mail					
ROBERTO GRANGE GA											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica LESAO LCA LESAO LCA TENDAO											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição	2.161.2			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizad	a 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate1- 00 100066879		22 - Referência do mate	rial no fabricante ART HORTRON - 4310.001-ST-C	·MAH-45/20-	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_ 1				
81288540024	OAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDI		' 		_ '				
2- 00 70627657	PLA		A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 10				_ 1				
10208610040		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDI	COSLTDA	.—. 		-•				
3- 00 70530815	PAR	RAFUSO PARA RECONS	TRUCAO LIGAMENTAR (ESTER	RILIZADO) - 3	2	_ _ _ ,	_ 2	_ _ , _			
10209780026		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDI	COSLTDA							
4- _	-					_		,			
					. _ _ _ _	_ _ _ _ _	_				
5-	-					_	_	,			
6-	_	IIIIII	-	 		!!!!!!!!!	 -	,			
<u> </u>				1 1 1	 			I :			
24 - Especificação do Material											
•											
25 - Observação / Justificativa Telefona Contratedo: (43)3373 0000 / Emitida em 30/05/0024 / Emitida e											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 29/05/2024 / Empresa / Titular: UNIMED DE RIBEIRAO PRETO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização					