

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

## **GUIA DE SOLICITAÇÃO** DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95898781

(Via HOSPITAL) 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 95898781 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 23/07/2024 14:49 95898781 21/09/2024 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000004173921 20/12/2024 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome THAIS SATIE SUGUIEDA Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho **ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ** 17905 225270 06 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 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 30/07/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico C 1 S Ν 1 28 - Indicação Clínica REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO 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) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 2- 22 30733030 CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO 1 3- **98** 08011081 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORTE - ENF 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 6- |\_\_|\_| 11-12-\_\_\_ I I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/07/2024 / Empresa / Titular: TOYOJI SUGUIEDA

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		95898781		95898781	23/07/2024 14:49	95	5898781
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000004173921							
8 - Nome							
THAIS SATIE SUGUIEDA							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	- E-mail		
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica							
REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO							
TREE THROUGH GO GO TO TO TO BE SIM MENTIOGO							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - Otde	Solicitada 18 - Valor I Initário Solici	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário A	Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização		Stado 19 - Qide: Adionzada 20 - Valor Officano A	Autorizado
1- 00 00499293	CA	NULA MICRODEBRIDACA	O OB F 2,9X5,5MM 892350000	<u> _ </u> 1	_ ,	_  1   <u>       ,  </u>	_ _
80356130052		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2-					_	_	_ _
				_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	
3-   _	_ _ _				_	_!_	_ _
					_ _ _ _	_ _	
<del>                                    </del>					_	_	_ _
			-		_	<del>-</del>	
					_	-	!!
6-	_,_,_,_,_,_,					 _	
					_	_ _	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/07/2024 / Empresa / Titular: TOYOJI SUGUIEDA							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		