

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93629952

(Via HOSPITAL)

"	Número da Guia	Atribuído p	pela Opera	dora								
343269							93629	9952				
4 - Data da Autorização 03/01/2024 14:23 5 - Senha 936299:			629952	6 - Data de Valid		enha 03/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	idade da Carteira		9 -	Atendimento	de RN				
0050000004363216 02/08/2025 N												
10 - Nome CLAUDEMIR RONALDO DOS SANTOS												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		- 11	Nome do Co	ontratado RTOPEDIA ES	SDECIA	1 17 4 D 4	LTDA					•
14 - Nome do Profissional So	licitante	ONIC	JKI E U	RIOFEDIA E			elho Profissio	nal	16 - Número do C	`onselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA					- 11	06	7 10110010	- 11	28281	onocino	41	225270
Dados do Hospital / Local S		los da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / C	11			al / Local Solicitado		ADA 1 TI	D.A.			11		para Internação
10.246.214/0001-04	23 - Tipo de Inte		ORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZ								/01/2024 00:00 27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
22 - Caráter do Atendimento  1	C C	ernação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qto	de. Diarias i	Solicitadas	26 - Pre\	S	7ME   27 -	Previsao de	N
28 - Indicação Clínica VIDEOARTROSCOPIA DE	JOELHO ESC	UERDO										
29 - CID 10 Principal (opcions	al) 30 - CID <sup>2</sup>	0(2) (opcic	onal) 3	1 - CID 10(3) (opc	ional)	32 - CID	10(4) (opcion	al) 3	33 - Indicação de A	Acidente (a	cidente ou c	doença relacionada)
						,,,,,			9			
Procedimentos ou Itens As											0.1.0	
1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 98 08011081	o Procedimento	REF OST PCT	TEOCON T ARTRO	J SUTURA DE DROPLASTIA SCOPIA DE JO	- ESTAE DELHO	BILIZAC <i>I</i> UNIORT	AO, RESSI E - ENF	ECCAO	E/OU PLAST	OSC 1 IA# 1 1	- Qtde. Sol	1 1 1
4- 18   60024151   5-		ALU		AXA DE APAR						PAR 1		1
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde [	Diárias Auto	orizadas 41	- Tipo de /	Acomodaç	ão autorizada	a				
, 1111111111111111111111111111111111111	-1		1	1	, . 23,	y						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado								44 - Código CNES <b>6528104</b>				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/01/2024 / Empresa / Titular: PAULO HORTO S/S LTDA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Refere		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd	
343269		93629952		93629952	03/01/2024 14:23		93629952
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000004363216							
8 - Nome							
CLAUDEMIR RONALD	O DOS SANTOS						
Dados do Profissional Solic	itante						
9 - Nome do profissional solici	itante		10 - Telefone	1	I - E-mail		
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica PACIENTE COM DOR EM VIDEOARTROSCOPIA DE		OTURA EM MENISCO MEDI.	AL E LESÃO CONDRAL. ENCAMINHO PARA TRA	ATAMENTO CIRURGIO	O POR VIDEOARTROSCOPIA.		
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		<ul> <li>Descrição</li> <li>22 - Referência do mater</li> </ul>	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - № Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 00116700	-			1		1	_ _ , _
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			
			AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	1		_  1	_ _ , _
80044680449		ARTHROM COMER(	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	  _ _ _ _ _			
3- 00 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB I			O OB F 2,9X5,5MM 892350000	<u>  </u> 1	,	_  1	_ _ , _
80356130052		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _			
4-	_ _ _  _				_	_	,
	_ _ _ _				_ _ _ _ _	_	
5-	_ _ _  _				_	_	_ _ , _
					_ _ _ _		
6-   _	_ _ _				_	_	,
					_ _ _ _ _		
24 - Especificação do Materia	I						
25 - Observação / Justificativa	1						
		3/01/2024 / Empresa / Titular: I	PAULO HORTO S/S LTDA				
26 Data da Caliaitas -	27 Assingture de D	Proficeional Calicitante		20 Appingture de	Deepenéral pele Autoriza - 2 -		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do F	Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		