

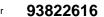
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93822616

(Via HOSPITAL)

1 Degistre ANS	2 Niúma	ro da Guia At	ribuído na	olo Onoros	lara									
1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Nume	ro da Guia At	притао ре	eia Operac	iora			93822	616					
4 - Data da Autorização 22/01/2024 17:02				93822616 6 - Data de Validade da 3			Senha 03/2024							
Dados do Beneficiário														
7 - Número da Carteira				8 - Vali	dade da Carte	eira	9 -	Atendimento d	de RN					
0050000059880964 01/12/2024				/2024			N							
50 - Nome Social														
10 - Nome CAIO DIOGO DA SILVA														
Dados do Contratado Solicitante														
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado														
10.246.214/0001-0	4		UNIO	RT E O	RTOPEDIA	ESPECIA	ALIZADA	LTDA						
14 - Nome do Profission GUILHERME JOS			SANA							16 - Número do Conselho 30165		17 - UF 18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / L	ocal Solicit	ado / Dados	da Inter	nação								J		
19 - Código na Operado					I / Local Solici	tado					21 - Data	a sugerida p	ara Internação	
10.246.214/0001-0	4	UI	NIORT	E ORTO	PEDIA ES	PECIALIZ	ADA LT	DA			03/02/2	2024 00:0	0	
22 - Caráter do Atendime	23 -	Tipo de Intern	ação 2	24 - Regime	e de Internação	25 - Q	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Previs	ão de uso de OF	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica														
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			2) (opcion	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID	32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relaciona 9			oença relacionada)	
Procedimentos ou Ite	s Assister	nciais Solicita	ados											
34 - Tabela         35 - Có           1- 22         30733           2- 22         30733           3- 22         30731           5- 18         60000           6- 18         60024           7-	030 073 216 805	   _   _ _	REPA CON REC TRAI	DROPLA ONSTRU NSPOSIA RIA DE ( GUELTA	ASTIA (COI JCAO, RET CAO DE MA QUARTO CA XAA DE APA	M REMOC ENCIONA AIS DE 1 T OLETIVO ARELHO /	AO DE C MENTO ENDAO DE 2 LEI EQUIPA	ORPOS LIV OU REFORG - TRATAME TOS COM E	/RES) - I CO DO L ENTO CI BANHEIF RA ART	RO PRIVATIV ROSCOPIA	OSC 1 INTO 1 CR 1 1 /O 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1  1  1	
39 - Data provável da A	dmissão ho	spitalar 40	- Qtde Di	iárias Auto	11		Acomodaç	ão autorizada						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 4			43 - No	1 1 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado								44 - Código CNES		
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTO				RTOPEDIA	ESPECIA	ALIZADA	LTDA					6528104		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/01/2024 / Empresa / Titular: TATA CONSULTANCY SERVICES DO BRASIL LTDA  46 - Data da Solicitação   47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização														
46 - Data da Solicitação		1 47 - Assir	natura do	Profission	al Solicitante	1 48 - Assi	natura do E	Beneficiário ou	Responsá	ivel 49 - As	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização	



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

Unimed #

	_					
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído p	ela Operadora
343269	93822616		93822616	22/01/2024 17:02		93822616
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000059880964						
8 - Nome						
CAIO DIOGO DA SILVA	1					
Dados do Profissional Solic	itante					
9 - Nome do profissional solici	tante	10 - Telefone	11	- E-mail		
GUILHERME JOSE MIN	ASAKI PIOVESANA					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica LESAO DO LCA + MENISC LESAO DO LCA MENISCO						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate	erial 22 - Referência do mater	rial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 72320907	DISPOSITIVO DE FIXACAO D	E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	1	,	_  1	,
80044680067	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _			
2- 00 00597007		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	<u>  1                                   </u>	_ _ _ ,	_  1	_ _ _ ,
80044680085		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- <b>00499293</b>		O OB F 2,9X5,5MM 892350000	1		_  1	_ _ _ ,
80356130052	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_			
4-   _				_! !-!-!-!-!:!!	-	,
				_!!!!!!	_	
5-   _				_	_	,
				_	_	
6-				_	_	,
24 - Especificação do Material			I—I—I—I—I—I		_ll	
27 Zopodinoayad do maionai						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 22/01/2024 / Empresa / Titular:	TATA CONSULTANCY SERVICES DO BRASIL LT	DA .			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		