

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92968660

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia A	stribuído pela Op	eradora								
343269				92968660								
4 - Data da Autorização	45.20	5 - Senha	0206966	6 - Data de Val								
25/10/2023  Dados do Beneficiário	15:28		9296866	<u> </u>	24/	/12/2023						
7 - Número da Carteira			8 -	Validade da Carteira	<b>a</b>	9 -	Atendimento	de RN				
1470000002106590	)						N					
50 - Nome Social			<u>'</u>									
10 - Nome	17A VAI	MAMOTO										
GUSTAVO DE SOL												
Dados do Contratado 3  12 - Código na Operado		e	13 - Nome do	Contratado								
10.246.214/0001-04			11	ORTOPEDIA E	SPECI	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissiona	al Solicitar	nte	<u> </u>				elho Profissi	16 - Número do Conselho		17 - UF 18 - Código CBO		
ALEXANDRE DE C	LIVEIR	A QUEIRO	)Z					17905		41	225270	
Dados do Hospital / Lo												
19 - Código na Operado 10.246.214/0001-04		11		pital / Local Solicitad			DΔ			1	a sugerida p <b>2023 00:0</b>	ara Internação
22 - Caráter do Atendimer		Tipo de Interr		ORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZ			Solicitadas			Previsão de uso de Quimioterápico		
1		C	lação   24 - No	1		1	Concitadas	20-11	S	IVIL    Z7 -	Tevisão de i	N
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			(2) (opcional)	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			10(4) (opcior	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			oença relacionada)	
Procedimentos ou Iten	s Assiste	enciais Solicit	tados								<u> </u>	
34 - Tabela         35 - Cód           1- 22         307330           2- 22         307330           3- 22         307312           5- 18         600003           6- 18         600008           7- 18         600241           8-	igo do Pro 165 130 173 116 184		36 - Descriç REPARO CONDRO RECONS' TRANSPO DIARIA D DIARIA D ALUGUEI	OU SUTURA DE PLASTIA (COM TRUCAO, RETEI PSICAO DE MAIS E ACOMPANHA E QUARTO COI	REMOONE NCIONE S DE 1 T NTE CO LETIVO RELHO	AO DE C MENTO TENDAO DM REFEI DE 2 LEI / EQUIPA	ORPOS L OU REFOI - TRATAM CAO COM TOS COM MENTO P	IVRES RCO D IENTO IPLET BANH ARA A	A HEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA I	OSC 1 NTO 1 CR 1 1 1 70 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1  1  1  1
39 - Data provável da Ad	lmissão ho	ospitalar 40	0 - Qtde Diárias	Autorizadas 41	- Tipo de	e Acomodaç	ão autorizad	а				
1   1   1     1     42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado   10.246.214/0001-04   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIA					ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/10/2023 / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  46 - Data da Solicitação   47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Responsável pela Autorização   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização   40 -												



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed A

	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído			
343269	92968660		92968660	25/10/2023 15:28		92968660		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
1470000002106590								
8 - Nome								
<b>GUSTAVO DE SOUZA</b>	YAMAMOTO							
Dados do Profissional Solic	itante							
9 - Nome do profissional solici	tante	10 - Telefone	11	- E-mail				
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A								
INDIONONO CENTON ENT	WEXC							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	.0 - Valor Unitário Autorizado		
1- <b>00 00590045</b>	LAMINA PARA SHAVER SET		I I 2	l I I I I I	_  2	,		
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<del></del> 		_1 4	I		
2- 00 00116700		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			1	_ ,		
80743230025		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>'</u>		-1 .	1-1-1-171-1-1		
3- <b>00 70627657</b>		A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA	1		1	_ ,		
10208610040	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. <u></u> .					
4- 00 00597007	PARAFUSO INTERFERENCIA	A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	<u> </u>		_  1	_ _ ,		
80044680085	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· .					
5-	_ _ _			_	_	_ _ , _		
					_ _			
6-	_ _ _			_	_	_ _ , _		
				_	_ _			
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/10/2023 / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
i -	11		11					