

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92549287

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia	Atribuído pela Ope	radora							
343269	Allibuldo pela Ope	radora	9:	2549287					
4 - Data da Autorização 5 - Senha	0054000	6 - Data de Validade	1						
15/09/2023 17:06 Dados do Beneficiário	92549287		14/11/2023						
7 - Número da Carteira	8 - \	/alidade da Carteira	9 - Atendim	ento de RN					
0050000061517294	10/	06/2025		N					
50 - Nome Social									
10 - Nome JOEL AUGUSTO DE JESUS PINHEIRO JUNIOR									
Dados do Contratado Solicitante									
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	13 - Nome do	Contratado  ORTOPEDIA ESPE	CIALIZADA I TDA						
14 - Nome do Profissional Solicitante			15 - Conselho Pro		ro do Conselho	17 - UF 18 - Código CBO			
RAFAEL MAURICIO BELETATO			06	28806		41 225270			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dado	•								
1 1		oital / Local Solicitado  FOPEDIA ESPECIA	I IZADA I TDA		21 - Data s 30/09/20	ugerida para Internação			
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Inte			- Qtde. Diárias Solicitada	as 26 - Previsão de uso		evisão de uso de Quimioterápico			
1 C		1	1	s		N			
28 - Indicação Clínica LESAO LIGAMENTAR									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10	29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (op	32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação d		e Acidente (acidente ou doença relacionada)  9			
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solic	citados								
34 - Tabela   35 - Código do Procedimento   1- 22   30734053     2- 98   08011981     3- 18   60024151     4-	PCT ARTR	RUCAO, RETENCIO OSCOPIA DE TORN TAXA DE APARELH	OZELO - ENF - UN O / EQUIPAMENTO	IIORTE D PARA ARTROSCO	ENTO - PR 1 1 OPIA PAR 1	Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1			
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	10 - Qtde Diárias A	utorizadas 41 - Tipo	o de Acomodação autor	izada					
	1	1							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04	11	Hospital / Local Autorizad				44 - Código CNES <b>6528104</b>			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/09/2023 / Empresa / Titular: CONEXAO JP REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  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

· ·	3 - Número da Guia Referenciada	- Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269	92549287		92549287	15/09/2023 17:06		92549287				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social									
0050000061517294										
8 - Nome										
JOEL AUGUSTO DE J	SUS PINHEIRO JUNIOR									
Dados do Profissional Solic	tante									
9 - Nome do profissional solici	10 - Telefone	11	1 - E-mail							
RAFAEL MAURICIO BI	ELETATO									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica										
LESAO LIGAMENTAR LESAO LIGAMENTAR										
LEONO LIONWEIVINK										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate			16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado				
1- <b>71699252</b>		DPEDICA ANCORTEC - 103.00635 ANCORTE	2		_  2	_ _ ,				
10208610066	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.—. 			1-1-1-1-1/1-1-1				
2- 76221229	ANCORA EM PEEK COM INS	SERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	<u> </u>	_ _ ,	_  2	,				
10247700123	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
3- <b>00 00590045</b>	LAMINA PARA SHAVER SET	FORMED - 001030306	1	_ _ _ ,	_  1	,				
80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
4-				_	_	_,				
			_ _	_ _ _ _	_ _					
5-   _   _	-		<u> -     </u>	_	_	,				
			.	_!             -	_					
6-   _   _   _   _   _   _   _   _				_	_	,				
			-		_					
24 - Especificação do Material										
25 Observação / Justificativa										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/09/2023 / Empresa / Titular: CONEXAO JP REPRESENTACOES COMERCIAIS LTDA										
( -,-										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						