

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94703591

(Via HOSPITAL)

| 1 - Registro ANS 3 - | Número da Guia | Atribuído | pela Operad | ora | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|-------------------------|---|------------------|--|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--|---------------|--|---|--|
| 343269 | | | | | | | 947035 | 591 | | | | | |
| 4 - Data da Autorização 09/04/2024 14: | 6 - Data de Val | | Senha 06/2024 | | | | | | | | | | |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | 8 - Validade da Carteira | | | 9 - | Atendimento de | e RN |] | | | | | | |
| 9942009539865001 | | | | | | N | | | | | | | |
| 50 - Nome Social | | | | | | | | | | | | | |
| 10 - Nome GABRIEL MORENO DE ANDRADE | | | | | | | | | | | | | |
| Dados do Contratado Solic | itante | | | | | | | | | | | | |
| 12 - Código na Operadora | H | 13 - Nome do Contratado | | | | | | | | | | | |
| 10.246.214/0001-04 | | UNI | JNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA | | | | | | | | | | |
| 14 - Nome do Profissional So JOAO PAULO FERNA | REIRO | 0 | | | 15 - Conselho Profissional | | | - Número do C 617 | Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270 | | | | |
| Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação | | | | | | | | | | | | | |
| 19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04 | 11 | | | / Local Solicita | ADA LTDA | | | | 21 - Data sugerida para Internação 29/04/2024 00:00 | | | | |
| 2 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internaç | | ernação | ão 24 - Regime de Internação 25 - 0 | | | Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pi | | | Previsão de uso de OPME | | 27 - Previsão de uso de Quimioterápico | | |
| 1 | С | | | 1 | | 1 | | | S | | | N | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | 9 | | | | |
| Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código d 1 - 22 30726190 2 - 22 30731119 3 - 22 30733073 4 - 18 60000554 5 - 18 60024151 6 - | o Procedimento | 36 - LES TEI RE DIA ALU | NOPLASTI CONSTRU ARIA DE A UGUELTA | 11 | O DE TE NCIONA ITO SIMF RELHO / | MENTO (PLES EQUIPA | TRATAMEN DU REFORO MENTO PAR | TO CIRU CO DO LI | IRGICO IGAMENTO ROSCOPIA I | UR 1 2 CR 1 1 | - Qtde. Soli | 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 | |
| , | | | 1 | 1: | 2 | | | | | | | | |
| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospit UNIORT E ORT | | | | | | ALIZADA | LTDA | | | | - 11 | 44 - Código CNES 6528104 | |
| 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/04/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A 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

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

Unimed A

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 94703591 94703591 09/04/2024 14:09 94703591 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 9942009539865001 8 - Nome **GABRIEL MORENO DE ANDRADE** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica ENTORSE DE JOELHO COM LESÃO DO LCA JOELHO DIREITO ENTORSE DE JOELHO COM LESÃO DO LCA JOELHO DIREITO AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 100066879 CANULA DE DEBRIDACAO ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4.5/3.9-81288540024 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PLACA ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA 3- 00 70627657 10208610040 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 71502718 ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J 1 1 1 1 1 1 1 1 80044680086 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/04/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização