

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93783468

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	B - Número da Gւ	uia Atribuído	pela Opera	dora			9378	3468				
4 - Data da Autorização	5 - Sen	ha		6 - Data de Vali	dade da S	Senha	3070	0400				
18/01/2024 11:56 93783468 18/03/2024												
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000061198512 N												
50 - Nome Social												
10 - Nome GABRIEL DA SILVA PEREIRA												
Dados do Contratado Solicitante												
10.246.214/0001-04	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profissional	Solicitante					15 - Conse	elho Profissio	nal	16 - Número do	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL MAURICIO	BELETATO					06			28806		41	225270
Dados do Hospital / Loca			•							lla. s.		
19 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/ CNPJ	11		al / Local Solicitad DPEDIA ESPE		ADA LT	DA			11	a sugerida l 2024 00: (oara Internação 00
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de I	nternação	24 - Regim	e de Internação	25 - Qt	de. Diárias	Solicitadas	26 - Pre	visão de uso de O	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
1	c			1		1			S			N
28 - Indicação Clínica LESAO LIGAMENTAR DE TORNOZELO												
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)												
20 0.5 10 1 mo.pu. (opolonal)				, , , , ,					Ì	9	,	
Procedimentos ou Itens												
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3073405 2- 18 6000080 3- 18 6002415 4-	5	RE Di <i>l</i>	ARIA DE .UGUELT/	UCAO, RETEN QUARTO COL AXA DE APAR	ETIVO I	DE 2 LEI	TOS COM MENTO PA	BANHE	EIRO PRIVATI	- PR 2 VO 1	7 - Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 2 1 1
39 - Data provável da Adm	issão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	а				
]	1	1								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CN 6528104							44 - Código CNES 6528104					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/01/2024 / Empresa / Titular: NILDO DE SOUZA PEREIRA E CIA 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	47 -	Assinatura (30 Profission	iai Solicitante	48 - Assir	natura do B	eneticiario oi	u ĸespor	ısaveı 49 - As	ssinatura do	Kesponsáv	ei peia Autorização



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	93783468		93783468	18/01/2024 11:56		93783468			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0050000061198512									
8 - Nome	,								
GABRIEL DA SILVA PE	REIRA								
Dados do Profissional Solicit	ante								
9 - Nome do profissional solicita	ante	10 - Telefone	11	- E-mail					
RAFAEL MAURICIO BE	LETATO								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica LESAO LIGAMENTAR DE T LESAO LIGAMENTAR DE T									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20) - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mater			23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 76221474		SERSOR - GMREIS - 320-475191-PE4 - ANCO	_ 2		_ 2	_ ,			
10247700123		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			1 4				
2- 00499218 80356130052		AO AMC F 2,4X4,5MM 891630000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1		_ 1				
			_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _						
3- 00 71502718 80044680086		EERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 2		_ 2	_ ,			
4	AKTIKOW COMEK	CIO DE IMIPEANTESONTOPEDICOSETDA			1 1 1 1 1				
	-			_	_	,			
-					 	_ ,			
	- 			_	-I	III',II			
6-					 				
					-ı ı—ı—ı—ı _ _	1111'111			
24 - Especificação do Material									
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/01/2024 / Empresa / Titular: NILDO DE SOUZA PEREIRA E CIA LTDA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					
	II.		11						