

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94745407

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número	da Guia Atri	ibuído pela Opera	adora		9474	15407				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Vali	idade da Senha	7	10401				
4 - Data da Autorização 12/04/2024 09:28		11		6 - Data de Vali	14/06/202	4					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Va	alidade da Carteira	a :	- Atendimento					
1510000030382152	2					N					
50 - Nome Social											
10 - Nome JOAO DOUGLAS I	DE SOUZ	A PEREIR	A								
Dados do Contratado											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIA						A LTDA					
14 - Nome do Profissiona		,		15 - Co <b>06</b>	15 - Conselho Profissional		16 - Número do Conselho		17 - UF   18 - Código CBO   41   225270		
Dados do Hospital / Lo										][	
19 - Código na Operado			,	tal / Local Solicitad	do			1	21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		- 11			ECIALIZADA I	TDA			1	2024 00:0	-
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Intern		•	ção 24 - Regime de Internação		11	25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 -		revisão de uso de OPME 27 -		- Previsão de uso de Quimioterápico <b>N</b>	
28 - Indicação Clínica											
29 - CID 10 Principal (op	cional) 3	30 - CID 10(2	) (opcional)	31 - CID 10(3) (op:	cional) 32 - C	D 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
										9	
Procedimentos ou Iten									27	. Otd. Call	20 Otala Aust
34 - Tabela 35 - Cód 1- <b>22 307330</b>	igo do Proce 130	eaimento	36 - Descrição CONDROPI		REMOCAO DE	CORPOS L	IVRES	) - PROCEDIMEI		- Qtae. Soil	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 307330				•				O LIGAMENTO			1
3- <b>22</b> 307312	216		TRANSPOS	SICAO DE MAIS	S DE 1 TENDA	O - TRATAN	IENTO	CIRURGICO	1		1
4- 18 600008	805		DIARIA DE	QUARTO COL	LETIVO DE 2 L	EITOS COM	BANH	IEIRO PRIVATIV	0 1		1
5- 18 600241	51		ALUGUELT	AXA DE APAR	RELHO / EQUIF	AMENTO P	ARA A	RTROSCOPIA F	PAR 1		1
6-         .   7-	-	_								_	
	 	_   							- 	_!! 	 
9-											
10-		 _								_,, _	
11-		_							_	_	_
12-	_ _	_							_	_  _	_
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ac	lmissão hosp	oitalar 40 -	· Qtde Diárias Au <b>1</b>	torizadas 41	- Tipo de Acomo	ação autorizad	la				
42 - Código na Operado	ra / CND Lau										
10.246.214/0001-04	ia / Civi J ac	utorizado	43 - Nome do H								44 - Código CNES
	1	utorizado	1		torizado ESPECIALIZAI	A LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justifi Telefone Contratado:	cativa		UNIORT E C	ORTOPEDIA E	SPECIALIZAI		ORIGEM	1 / Empresa / Titu	ılar: UNIM	MED APUC	6528104



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 94745407 94745407 12/04/2024 09:28 94745407 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 1510000030382152 8 - Nome **JOAO DOUGLAS DE SOUZA PEREIRA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO RECONSTRUCAO RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO 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 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2.9X5.5MM 892350000 80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PLACA ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA 2- 00 70627657 10208610040 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 3- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/04/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED APUCARANA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização