

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93127088

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
343269							7088				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid							
09/11/2023			93127088		08/01/2024	_					
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira   9 - Atendimento de RN											
7 - Número da Carteira 0050000059373302	,		† †	llidade da Carteira	9	- Atendimento <b>N</b>	de KIN				
0050000059373302											
50 - Nome Social											
10 - Nome											
JOSE GERALDO	OS SAI	NTOS JUNI	OR								
Dados do Contratado		е									
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	ontratado ORTOPEDIA ES	SDECIAL IZAD	A I TDA					
14 - Nome do Profission		nte	ONIONIE	KIOFEDIA E		selho Profissio	nal II	16 - Número do C	nnselho	17 - UF	18 - Código CBO
MARCUS VINICIUS					06	† † † † † † † † † † † † † † † † † † †			oriscino	41	225270
Dados do Hospital / Lo	ocal Solici	tado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operado	ra / CNPJ	20	Nome do Hospita	al / Local Solicitado	)				21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04	4	UN	IIORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA L	TDA			10/11/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimer	nto 23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica		С		1	1			S			N
29 - CID 10 Principal (op	orional)	20. CID 40/0	) (apsignal) 2	24 CID 40(2) (and	ingl) 22 CV	140(4) (opsign	al) [[	22. Indiana a da A	oidente (o	sidente eu e	(anno solosianoda)
29 - CID 10 Principal (op	ocionai)	30 - CID 10(2	) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ionai) 32 - Cit	10(4) (opcion	iai)	33 - Indicação de A	•	9	loença relacionada)
Procedimentos ou Iter											
34 - Tabela 35 - Cóo 1- <b>22 30733</b> 1		cedimento	36 - Descrição	ADE FEMORO	-PATFLAR RE	I FASE I AT	ΓFRΔI	DA PATELA, R		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. <b>1</b>
2- 22 307330					•			DA PATELA, N DE/OU PLASTI			1
3- <b>22 307312</b>	216		TRANSPOS	ICAO DE MAIS	DE 1 TENDAC	- TRATAM	ENTO	CIRURGICO	1		1
4- 00 902996								ST REC E APLIC			1
5- 18 600008					_			EIRO PRIVATIV	-		1
6- <b>18 60024</b> 1	101 		ALUGUELIA	AXA DE APAK	ELNO / EQUIP	AIVIENTO PA	AKA AI	RTROSCOPIA F	PAR 1	1 1 1	1 1 1 1
8-   _		 							-  _		 
9-   _										_	_ _
10-  _	_ _ _	_							_	_	
	_ _ _	_								_	
12-									I_	_	
Dados da autorização  39 - Data provável da Ad	dminaña h	opitalor 40	- Qtde Diárias Aut	torizados 41	Tina da Asamada	oão outorizad					
39 - Data provavel da Ad	imissao no	ospitalar   40	- Qide Diarias Aut 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	- Tipo de Acomoda	çao autorizada	a				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA									44 - Código CNES <b>6528104</b>		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/11/2023 / Empresa / Titular: BELA SEMENTES INDUSTRIA E COMERCIO DE SEMENTES LTDA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
22. 23		11		1				11 .0 7.00			



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referenciada 9	4 - Senha		5 - Data da Autorização 09/11/2023 14:58	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 931270		
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	29 - Nome Socia	ı					
0050000059373302							
8 - Nome	,						
JOSE GERALDO DOS S	SANTOS JUNIOR						
Dados do Profissional Solicit	ante						
9 - Nome do profissional solicita		10 -	- Telefone	11	- E-mail		
MARCUS VINICIUS DAI	NELI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica LUXACÃO ALTA DA PATEL	A + FRATURA OSTEOCONDRAL JOELH	O DIREITO					
LUXAÇÃO ALTA DA PATEL	A FRATURA OSTEOCONDRAL JOELHO	DIREITO					
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M					. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	citado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
<ul><li>21 - Registro ANVISA do Mater</li><li>72466154</li></ul>		ncia do material no fabrican	nte VEL - 2831-020/ 39.44.04.00020 -	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 1	
10417940137			LANTESORTOPEDICOSLTDA			_  1	_ ,
2- 00 00597007			RVIVEL GENTLE THREADS CAB			1	_ _ ,
80044680085	ARTHROI	M COMERCIO DE IMPI	LANTESORTOPEDICOSLTDA	   _ _ _ _ _		_	
3- <b>00 71876561</b>	ANCORA COM SU	TURA E APLICADOR I	DESCARTAVEL - 0112105-025 -	1	_ _ _ ,	_  1	,
80083650063	ARTHRO	M COMERCIO DE IMPI	LANTESORTOPEDICOSLTDA				
4-   _					_		_ ,
<u>             </u>		_ _ _ _ _	_ _ _		_	_	
<sup>5-</sup>           _					_	_	,
	-	—I—I—I—I—I—I—	-		_!!!!!!! 	 	
° 1—1—1   1—1—1—1—1 							I—I—I—I·I—I
24 - Especificação do Material							
, ,							
25 - Observação / Justificativa	270 0000 / 5	/ Titul DEL A CEME	NITEO INDUCTORA E COMEDCIO DE CE	MENTEO LEDA			
relefone Contratado: (43)33	372-0900 / Emitido em 09/11/2023 / Empre	sa / Titular: Bela Seine	NTES INDUSTRIA E COMERCIO DE SE	EMENTES LIDA			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitan	te		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		