

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90599820

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Númo	ro da Guia Ati	ribuído pela (	Operadora				$\neg$				
343269	3 - IVallici	o da Guia Ali	nibuldo pela	Орстацога			9059982	0				
4 - Data da Autorização 23/03/2023	11	5 - Senha	90599	11	de Validade da \$	Senha <b>05/2023</b>						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	8 - Validade da C	Carteira	9 -	Atendimento de F	RN				
0050000035717443				15/04/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome JULIO CESAR ERN GABRIEL												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-04			11	e do Contratado Γ E ORTOPEI	DIA ESPECIA	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profission		te			1		elho Profissional	16 - Número do 0	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO	
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ						06		17905		41	225270	
Dados do Hospital / Lo			-						1			
19 - Código na Operado 10.246.214/0001-04		- 11		Hospital / Local S ORTOPEDIA		ZADA LT	DA		11	sugerida pa 023 00:00	ara Internação	
22 - Caráter do Atendimer		Tipo de Interna		Regime de Interna		tde. Diárias		Previsão de uso de Ol	<u> </u>		so de Quimioterápico	
1	L	С		1		1		S			N	
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA	FM ANFX	(O										
,												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (			2) (opcional)	(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação d			e Acidente (acidente ou doença relacionada)		
(,,										9		
Procedimentos ou Iten												
34 - Tabela 35 - Cód 1- <b>22 307330</b>	igo do Prod <b>65</b>	cedimento	36 - Desc	-	A DE UM ME	NISCO -	PROCEDIMEN	ITO VIDEOARTR		- Qtde. Solid	:. 38 - Qtde. Aut. <b>1</b>	
2- 22 307330								AO E/OU PLAST			1	
3- 22 307330				•				DO LIGAMENTO			1	
4- 22 307312								O CIRURGICO	1		1	
5- <b>18</b> 600008 6- <b>18</b> 600241								NHEIRO PRIVATI ARTROSCOPIA			1 1	
7-   _										.  _		
8-	_								i_			
9-										.  _		
10-	_ _ _	_ _ _							_	.		
										_		
12-									l_	·		
Dados da autorização  39 - Data provável da Admissão hospitalar   40 - Qtde Diárias Autorizadas   41 - Tipo de Acomodação autorizada												
39 - Dala provaver da Ac	11113340 1103	spitalai   40	- Qide Diana	1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Acomouaç	ao autorizada					
							44 - Código CNES					
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104												
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/03/2023 / Empresa / Titular: ERN GABRIEL E CIA LTDA												
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Pro	ofissional Solicita	nte 48 - Assi	natura do B	eneficiário ou Res	sponsável 49 - As	sinatura do l	Responsáve	l pela Autorização	



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

Unimed A

	- Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído			
343269	90599820		90599820	23/03/2023 17:48		90599820		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000035717443								
8 - Nome								
JULIO CESAR ERN GAB	BRIEL							
Dados do Profissional Solicita	ante							
9 - Nome do profissional solicitar	nte	10 - Telefone	11	- E-mail				
ALEXANDRE DE OLIVEI	RA QUEIROZ							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica	IEVO							
INDICAÇAO CLINICA EM AN INDICAÇAO CLINICA EM AN								
INDIONG/10 OLIMO/1 LIN / III	12.70							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Ma 21 - Registro ANVISA do Materia		ial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Euncionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado		
1- <b>00 70627657</b>		LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA	1	1 1 1 1 1 1	1	,		
10208610040		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>                                     </u>		-1 -	1-1-1-1-171-1-1		
2- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306	2		_  2	_ _ ,		
80777280006	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. <u></u> .					
3- <b>00 00597007</b>	PARAFUSO INTERFERENCIA	REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	<u> </u> 1	_ _ _ ,	_  1	_ _ ,		
80044680085	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
4- 00 00116700	CANETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_  1	,	_  1	_ _ , _		
80743230025	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
5-   _	_ _ _			_	_	_ _ , _		
				_	_			
6-   _    _	_ _ _			_   _ _ ,	_	_ _ , _		
					_			
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa	72-0900 / Emitido em 23/03/2023 / Empresa / Titular:	ERN GARRIEL E CIA L'IDA						
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/03/2023 / Empresa / Titular: ERN GABRIEL E CIA LTDA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				