

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92603853

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Nú	mero da Guia	Atribuído	nela Onera	dora								
343269	John	THOTO da Guia 7	Turburdo	рска Орска	uora			92603	853				
4 - Data da Autoriza	-	5 - Senha	93	2603853	6 - Data de Va								
21/09/2023 08:59   92603853   20/11/2023     Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carte				8 - Val	idade da Cartei	ra	9 -	Atendimento d	de RN	7			
0050000003766	481			24/09	/2025			N					
50 - Nome Social													
10 - Nome PEDRO MARQUES FERRAZ													
Dados do Contrata													
12 - Código na Ope			13 -	Nome do Co	ontratado								
08.271.755/000	I-32		НО	SPITAL A	RAUCARIA	DE LON	DRINA L	-TDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante CIRO VERONESE DOS SANTOS						15 - Conselho Profissional 16 - Número do <b>23858</b>				onselho	17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>	
Dados do Hospital	/ Local Sol	icitado / Dado	os da Int	ernação									
19 - Código na Ope	adora / CNF	PJ 2	20 - Nome	e do Hospita	al / Local Solicita	ado					21 - Data	a sugerida p	ara Internação
08.271.755/000	1-32	H	HOSPIT	TAL ARA	UCARIA DE	LONDRI	NA LTD	A			02/10/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atend	imento 2	3 - Tipo de Inter <b>C</b>	nação	24 - Regim	e de Internação <b>1</b>	25 - Qt	de. Diárias <b>1</b>	Solicitadas	26 - Previsa	ão de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínio S832 Reparo ou S													
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			)(2) (opci	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 -	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doenç 9		loença relacionada)	
Procedimentos ou	Itens Assis	tenciais Solic	itados										
1- 22 307 2- 22 307 3- 22 307 4- 18 600 5- 18 600 6-             7-           8-           10-         11-       12-       Dados da autoriza	33065 33049 27162 00805 24151 	Procedimento	REE OSS OSS DIA	TEOCON TEOTOM ARIA DE UGUELTA	J SUTURA D DROPLASTI IAS E/OU PS QUARTO CO AXA DE APA	A - ESTA SEUDART DLETIVO I RELHO /	BILIZAC ROSES : DE 2 LEI EQUIPA	AO, RESSE TRATAME TOS COM E MENTO PA	CCAO E	:/OU PLASTI RURGICO RO PRIVATIV ROSCOPIA I	OSC 1 A # 1 1 O 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1  1
39 - Data provável o	a Admissão	nospitalar   4	ιυ - Qtde	Diárias Auto	orizadas   4		Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 08.271.755/0001-32  43 - Nome do Hos HOSPITAL AF				ospital / Local A	utorizado	י אואסו	TDA					44 - Código CNES <b>6074502</b>	
45 - Observação / Ji Telefone Contrata	ustificativa	71-2500 / Emi							'ES FERF	RAZ			501 <del>1</del> 502
46 - Data da Solicita	cão	47 - Ass	sinatura c	lo Profission	al Solicitante	48 - Assir	natura do B	eneficiário ou	Responsá	vel 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



## 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		92603853		92603853	21/09/2023 08:59		92603853
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000003766481							
8 - Nome							
PEDRO MARQUES FE	RRAZ						
Dados do Profissional Solic							
9 - Nome do profissional solici			1/1	I - E-mail			
CIRO VERONESE DOS			10 - Telefone				
Dados da cirurgia	0,11100						
12 - Justificativa técnica							
	es em joelho esquerdo, de	emonstradas em exame físico	o e de imagem. Necessita de tratamento cirurgico				
S832 Reparo ou Sutura de							
ODME O II II I							
OPME Solicitadas	4.7.2.1	D		40.0	Outrition to add a Material Profession Control	in to 40. Other A to include	00. 1/1 11 1/1 1
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opçao 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitario Autorizado
1- <b>00 77326598</b>			RA SINTESE OSSEA GM - 106-40-22-44 - MIN	3		3	,
10244700017	.,,,		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  1 -  -	_1	III'II
2- 00 00590045	IΔN	MINA PARA SHAVER SET				1	,
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		1/   1/    1/	-1 '	IIII'III
3- <b>00 78898676</b>	nis		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D			I 1	,
80044680449	Dio		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		1/   1/    1/	-1 '	
4- 00 73735655	GR		272-14-12 - GRAMPO(AGRAFE) ALC GM 12			6	,
10247700104	O.O.	•	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		1/   1/    1/	_1	
5-1		Alternation Comment	5.6 52 IIII			_	,
	 	111111			_	-I	
		IIIIII				 _	,
							1-1-1-1-1'1-1-1
24 - Especificação do Material				1-1-1-1-1-1			
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
		09/2023 / Empresa / Titular:	FRANCISCO CESAR ALVES FERRAZ				
10.0.0.0.0	57 1 2000 7 2ao 5 2 17	00/2020 / 2p. 000 /					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
•					•		