

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93357835

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núi	mero da Guia At	ribuído pela Opera	adora			_				
					933578	35					
4 - Data da Autorizaç	ão	5 - Senha		6 - Data de Valid	lade da Senha						
01/12/20	023 07:40		93357835		30/01/2024						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000005276538 N											
			0770	112024		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
RAFAEL GOME	S MESQI	JITA									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Opera			13 - Nome do C								
10.246.214/0001			UNIORT E	ORTOPEDIA ES					17 - UF		
14 - Nome do Profiss  ROBERTO GRA						15 - Conselho Profissional <b>06</b>		16 - Número do Conselho		18 - Código CBO <b>225270</b>	
Dados do Hospital			da Internação				32426		41	223210	
19 - Código na Opera				al / Local Solicitado	)			21 - Data	sugerida p	ara Internação	
10.246.214/0001		11		OPEDIA ESPE		DA		11	023 00:0	-	
22 - Caráter do Atendi	mento 2	3 - Tipo de Intern	ação 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pr		revisão de uso de OPME 27 - F		Previsão de uso de Quimioterápico	
1		С		1	2		S			N	
28 - Indicação Clínica											
LESAO LCA MENI	300										
-											
29 - CID 10 Principal	(opcional)	30 - CID 10(	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação d	e Acidente (ad	cidente ou c	loença relacionada)	
									9		
Procedimentos ou									0.1.0.1		
34 - Tabela 35 - 0	Jodigo do F <b>26190</b>	rocedimento	36 - Descrição	SAMENTARES	PERIFERICAS	CRONICAS -	TRATAMENTO C		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. <b>1</b>	
	33073						O DO LIGAMENT			1	
3- <b>22 307</b> :	31216		TRANSPOS	ICAO DE MAIS	DE 1 TENDAO	- TRATAMEN	NTO CIRURGICO	2		2	
4- <b>98 080</b>	11046		PCT LIGAM	ENTOPLASTIA	UNIORTE - EN	F		1		1	
	00805						ANHEIRO PRIVAT			1	
1	24151		ALUGUELT	AXA DE APARI	ELHO / EQUIPA	MENTO PAR	A ARTROSCOPI	A PAR 1		1	
7-   _         8-	- 								-   	_  	
9-								 	-11 		
10-	 									   _	
11-	_ _ _	_ _ _						Ĺ	_	_ _	
12-	_ _ _	_ _ _						L	_	_ _ _	
Dados da autorizaç	ão										
39 - Data provável da	Admissão	hospitalar 40	- Qtde Diárias Aut	torizadas 41 -	- Tipo de Acomoda	ção autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES											
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/12/2023 / Empresa / Titular: RICARDO MESQUITA											
7 SIGISTIC CONTINUES	.5. (40)001	_ 0000 / Limiti	JIII 0 1/ 12/202	o, Emprosa, Till	a.a Mornio IVI	_500171					
46 - Data da Solicitaç	rão	47 - Assir	natura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do I	Reneficiário ou P	Responsável II.40 /	Assinatura do	Responsáv	el pela Autorização	
Lata da Goliolla		11 7, 7,3311		20.,011.01.110						pola natorização	



## 2 - Nº Guia no Prestador

## Unimed A

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

	1	4 - Senha	2225	1	6 - Número da Guia atribuído	
343269	93357835		93357835	01/12/2023 07:40		93357835
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000005276538						
8 - Nome	<del>-</del>					
RAFAEL GOMES MES	QUITA					
Dados do Profissional Solic						
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	11	- E-mail		
ROBERTO GRANGE G	ASPARELLI					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica LESAO LCA + MENISCO LESAO LCA MENISCO						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do M	faterial 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 70627657		LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA	_ 1	_ _ _ ,	_  1	_ _ , _
10208610040		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _		
2- 00597007		REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	2	,	_  2	_ ,
80044680085		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _		
3- <b>00608459</b>		ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA	_  1	,  ,	_  1	_ ,
80082910131	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _			
4- 100066879		RT HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	<u> </u>	,	_  1	_,
81288540024	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5-   _				_	_	_ ,
			_ _ _	_ _ _ _ _	_ _	
6-   _				_	_ _	_ _ ,
					_ _	
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa						
	372-0900 / Emitido em 01/12/2023 / Empresa / Titular: F	RICARDO MESQUITA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		