

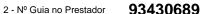
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93430689

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Gui	a Atribuído	pela Opera	dora			93430	0689				
4 - Data da Autorização	5 - Senh			6 - Data de Val								
07/12/2023 15 Dados do Beneficiário	:20	9:	3430689		06/	02/2024						
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
9750000010852436						N						
50 - Nome Social												
10 - Nome  RODRIGO BELIGNI  Deduc de Contente de Collecteure												
Dados do Contratado Solid	citante	142	Nome de C	ontrata do								
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA									
14 - Nome do Profissional Solicitante   15 - Conselho Profissional   16 - Número do Conselho   17 - UF   18 - C										18 - Código CBO		
MARCUS VINICIUS DA						06			18734		41	225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação  19 - Código na Operadora / CNPJ   20 - Nome do Hospital / Local Solicitado   21 - Data sugerida para Internação												
10.246.214/0001-04	1	ORT E ORTOPEDIA ESPECIALIA			ZADA LTDA			11		/2023 00:00		
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de In	ternação	24 - Regim	e de Internação <b>1</b>	25 - Q	tde. Diárias <b>1</b>	Solicitadas	26 - Previ	isão de uso de OF <b>S</b>	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica LESÃO DO LCA MENISCO JOELHO DIREITO												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)												
											9	
Procedimentos ou Itens As   34 - Tabela   35 - Código   1 - 22   30733065   2 - 22   30733073   3 - 22   30731216   4 - 18   60000554   5 - 18   60024151   6 -	do Procedimento	RE RE TR	CONSTR ANSPOS ARIA DE UGUELTA	J SUTURA DE UCAO, RETEI ICAO DE MAI: APARTAMEN AXA DE APAF	NCIONA S DE 1 T ITO SIMI RELHO /	MENTO ( TENDAO PLES EQUIPA	OU REFOR TRATAMI	CO DO ENTO C	LIGAMENTO IRURGICO TROSCOPIA	OSC 1 CR 1 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1 1 1 1
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut	orizadas 41	I - Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	a				
			1	12								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  44 - Código C 6528104										44 - Código CNES <b>6528104</b>		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/12/2023 / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



## 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 93430689 93430689 07/12/2023 15:20 93430689 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 9750000010852436 8 - Nome **RODRIGO BELIGNI** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **MARCUS VINICIUS DANIELI** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica LESÃO DO LCA + MENISCO JOELHO DIREITO LESÃO DO LCA MENISCO JOELHO DIREITO **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 1- 00 78898676 DISPOSITIVO DE REPARAÇÃO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D 80044680449 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 72320907 DISPOSITIVO DE FIXAÇÃO DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -3- 00 80044680067 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 76621995 CANULA DE DEBRIDAÇÃO AT - 161 12 10 08 TIPO 12 4,5 X 120 MM, CM 80777280105 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/12/2023 / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização