

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91977354

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N 343269	úmero da Guia	a Atribuído pe	ela Operadora		919	77354			
4 - Data da Autorização	5 - Senha		11	Validade da S	i				
25/07/2023 13:5	8	9197	77354	29/0	9/2023				
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira			8 - Validade da Cart	eira	9 - Atendimen	nto de RN			
1170000002141343			30/12/2023	ona	i i	N			
50 - Nome Social			J L						
10 - Nome  LUAN DHIEGO ZANNI									
Dados do Contratado Solicit	ante								
12 - Código na Operadora		11	me do Contratado						
10.246.214/0001-04		UNIO	RT E ORTOPEDIA				1		
14 - Nome do Profissional Solid MARCUS VINICIUS DAI					15 - Conselho Profissional		16 - Número do Cor	nselho   17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Local So		dos do Intorn	~		06		16734	41	223270
19 - Código na Operadora / CN			o Hospital / Local Solic	itado				21 - Data sugerida	para Internação
10.246.214/0001-04	•		E ORTOPEDIA ES		ADA LTDA		- 11	31/07/2023 00	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Int	ternação 24	4 - Regime de Internação	o 25 - Qt	de. Diárias Solicitadas	26 - P	revisão de uso de OPM	E 27 - Previsão d	e uso de Quimioterápico
1	С		1		1		S		N
29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID	10(2) (opciona	al) 31 - CID 10(3)	(opcional)	32 - CID 10(4) (opci	ional)	33 - Indicação de Aci		ı doença relacionada)
Dragodimentos ou Itana Aca	istansisis Cal	icitodos						9	
Procedimentos ou Itens Ass 34 - Tabela 35 - Código do			escrição					37 - Qtde. S	olic. 38 - Qtde. Aut.
1- <b>22</b> 30733030			-	M REMOCA	AO DE CORPOS	LIVRES	S) - PROCEDIMEN		1
2- 22 30733057							EOARTROSCOPIO		1
3- 22 30733073			ONSTRUCAO, RET NSPOSICAO DE M				OO LIGAMENTO C	R 1 1	1
4- 22 30731216 5- 22 30710022				_	_		IETALICAS INTRA		1
6- 18 60000805			•	-			HEIRO PRIVATIVO		1
7- 18 60024151		ALUG	GUELTAXA DE AP	ARELHO /	EQUIPAMENTO	PARA A	ARTROSCOPIA PA	AR 1	1
8-	_	-							
9-	 	_! _!							
11-	 	-i -i							   -
12-		i						i_i_i_i	
Dados da autorização									
39 - Data provável da Admissã	o hospitalar	40 - Qtde Dia	árias Autorizadas 1	41 - Tipo de <b>1</b>	Acomodação autoriza	ada			
42 - Código na Operadora / Cl 10.246.214/0001-04	NPJ autorizado	11	me do Hospital / Local						44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa		UNIO	NI E ORTOPEDIA	COPECIA	LIZAVA LIVA				0520104
40 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3: TERFERENCIA REABSOR! ED NORTE PIONEIRO COC	/IVEL - confe	orme o aceite	e do medico troca pe						

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha			1 1	6 - Número da Guia atrib	· · ·			
343269		91977354			91977354	25/07/2023 13:58		91977354			
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
1170000002141343											
8 - Nome											
LUAN DHIEGO ZANNI											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone		11	- E-mail					
MARCUS VINICIUS DA	NIELI										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica LESAO DO LCA + MENISCO + CONDRAL DE JOELHO DIREITO+ RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE JOELHO DIREITO LESAO DO LCA + MENISCO CONDRAL DE JOELHO DIREITO RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE JOELHO DIREITO LESAO DO LCA MENISCO CONDRAL DE JOELHO DIREITO RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE JOELHO DIREITO AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPME PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL - conforme o aceite do medico troca pelo parafuso de titanio solicitado como complemento na guia 92 041830											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição		1		. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizad	a 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		•							
1- <b>00 00590045 80777280006</b>	LAN	MINA PARA SHAVER SET	CIO DE IMPLANTESORTOPEI	DICOCI TDA	_  1		_  1	,			
	DIE		E LIGAMENTO ARTIFICIAL 1		_ _ _ _	_	1 4				
2- <b>00 72320907 80044680067</b>	פוט		CIO DE IMPLANTESORTOPE		_		_  1	- -			
		AKTHKOW COMEK	DO DE IMPLANTESONTOPE	DICOSLIDA		_		_ , , , , , , , , ,			
3-	_ _ _			- 		_	-l	- -			
1			.	 		_!!!!!!	_!! 				
<sup>・</sup>	 			I- 		_	-l	IIII <sup>1</sup> III			
5-	—     	IIIIII	·	—I—I—I—I I				,			
~					,		-ı ı—ı—ı—ı 	IIII'III			
6-		IIIII					 				
	_    _ _ _ _ _				,	_	-i i <u>ii</u> i	1-1-1-1/1-1-1			
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/07/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPME PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL - conforme o aceite do medico troca p elo parafuso de titanio solicitado como complemento na guia 92041830 / Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO											
OC. Data da Callata A.	107 A-1111 1 2	effectional Callista etc.			100 45000000	December 1 male A 111 mm					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	Diissionai Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					