

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95230898

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núm	ero da Guia Atr	ihuído nela Onera	adora							
343269	ll · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						898				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid		7					
23/05/2024 11:37			95230898		22/07/2024						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 29/06/2026 N											
50 - Nome Social									1		
10 - Nome											
WANDERLEI APARECIDO DA SILVA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO											
CESAR EDUARDO			RA MARTINS	RTINS		06		22343		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   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   30/05/2024 00:00											
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo		- Tipo de Interna	ıção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Qtde. Diárias Solicitadas 26 - P		i i		- Previsão de uso de Quimioterápico	
1		С		1	1			S			N
28 - Indicação Clínica TENOPLASTIA ENXERTO DE TENDAO											
29 - CID 10 Principal (o	ocional)	30 - CID 10(2	e) (opcional)	31 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - CID	10(4) (opciona	al) 33	- Indicação de Ac	dente (ac	sidente ou d	loença relacionada)
9											
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
34 - Tabela 35 - Cóo 1- <b>22 30731</b>		ocedimento	36 - Descrição		DE TENDAO.	TRATAME	NTO CIR	URGICO	37 · <b>1</b>	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. <b>1</b>
1- 22 30731119 TENOPLASTIA / ENXERTO DE TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 2- 22 30731224 TRANSPOSICAO UNICA DE TENDAO 1 1 1							1				
3- 22 30734053 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DE LIGAMENTO - PR 1 1											
4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1											
5- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1											
6-       7-   _	 	-   							 	-!! 	 
8-									_		
9-	_ _ _								_  _	_	
10-	_ _ _								_	_	
11-            12-	 	-   								-   	 
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admissão hospitalar   40 - Qtde Diárias Autorizadas   41 - Tipo de Acomodação autorizada											
·		·	1	1	·	,					
									44 - Código CNES		
10.246.214/0001-04   UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA   6528104     45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/05/2024 / Empresa / Titular: COMPANHIA CACIQUE DE CAFE SOLUVEL  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
i		Tr - Assille	atara ao 1 10113310	na conocante	io noomatura uu	Some monario ou	1103001130	49 - 73511	atura uu l	1 Coponsav	oi pola Autolização



2 - Nº Guia no Prestador

## 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 95230898 95230898 23/05/2024 11:37 95230898 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000003935674 8 - Nome WANDERLEI APARECIDO DA SILVA Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica REVALIDAR A GUIA 93337870 TENOPLASTIA ENXERTO DE TENDAO **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 00597007 1- 00 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 76221105 ANCORA EM PEEK COM INSERSOR - GMREIS - 320-351580-PE2 - ANCO 2- 00 10247700123 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 100066879 CANULA DE DEBRIDAÇÃO ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4.5/3.9-81288540024 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/05/2024 / Empresa / Titular: COMPANHIA CACIQUE DE CAFE SOLUVEL 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização