

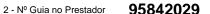
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95842029

(Via HOSPITAL)

									_				
1 - Registro ANS 343269	11	mero da Guia A	Atribuído	pela Ope	eradora			95842029	9				
4 - Data da Autori 17/07	ização 7/2024 17:59	5 - Senha	95	84202	6 - Data de V		Senha /09/2024						
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 1830000001195005 N													
50 - Nome Social													
10 - Nome LUCAS ALMIR MACHADO BROZA													
Dados do Contra	atado Solicita	nte											
12 - Código na Op	peradora		13 - N	Nome do	Contratado								
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALI								_TDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREI				IRO			15 - Conselho Profissional 16 - Número do 28617		Conselho	onselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação													
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internativa de la Computación de la Compu													
22 - Caráter do Ate	endimento 2	3 - Tipo de Inter	nação	24 - Reg	jime de Internação	25 - 0	Qtde. Diárias So	olicitadas 26 -	Previsão de uso de OF	ME 27 -	Previsão de u	uso de Quimioterápico	
1		С			1		1		S			N	
28 - Indicação Clínica entorse de joelho direito com com lesão do menisco medial e Ica joelho direito													
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)(2) (opcid	(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33		33 - Indicação de A	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicita			itados										
	5 - Código do F			Descriçã	io					37	7 - Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.	
1	0731119			-	STIA / ENXER	TO DE T	ENDAO - TI	RATAMENTO	CIRURGICO	1		1	
	0733065								TO VIDEOARTRO			1	
	0733073 0000805				•				DO LIGAMENTO IHEIRO PRIVATI			1	
	0024151								ARTROSCOPIA			1	
6- _	_ _ _ .	_ _ _								_	_	_	
7- _	_ _ _ -	_ _ _								I_	_ _ _	_	
8-	_ _ _	_ _ _								l_	_ _		
9-		_ _ _ _								<u> </u> -	_		
10- _	_ _ _	_ _ _									_		
11-	- 									- 	_	 	
												ııı	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada													
1 1													
										44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/07/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL DE CAMPO MOURAO													
46 - Data da Solid	citação	47 - Ass	inatura d	o Profiss	ional Solicitante	48 - Ass	inatura do Bei	neficiário ou Res	sponsável 49 - As	sinatura do	Responsáv	el 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 95842029 95842029 17/07/2024 17:59 95842029 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 1830000001195005 8 - Nome **LUCAS ALMIR MACHADO BROZA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica entorse de joelho direito com com lesão do menisco medial e lca - joelho direito entorse de joelho direito com com lesão do menisco medial e lca joelho direito AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **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 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PLACA ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA 2- 00 70627657 10208610040 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 3- 00 00116700 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 100540910 JUGGERSTITCH - 110024772: JUGGERSTITCH DISPOSITIVO DE REPAR 80044680474 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 100066879 CANULA DE DEBRIDAÇÃO ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-1 1 1 1 1 1 1 1 81288540024 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 6-24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/07/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED REGIONAL DE CAMPO MOURAO 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização