

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93100106

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora												
343269				11			9310	0106				
4 - Data da Autorização 5 - Senha <b>07/11/2023 18:23</b>		93100106 6 - Data de Validade da			Senha /01/2024							
Dados do Beneficiário							ı					
7 - Número da Carteira			11	llidade da Carteira		9 -	Atendimento	de RN				
005000005945266	)		08/0	3/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 113 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA												
14 - Nome do Profission						11 11 11					18 - Código CBO <b>225270</b>	
Dados do Hospital / Lo			Internação						10704		][	ZZOZIO
19 - Código na Operado				al / Local Solicitado	0					21 - Dat	a sugerida p	para Internação
10.246.214/0001-0				OPEDIA ESPE						Щ.	2023 00:0	
22 - Caráter do Atendime	nto   23 -	Tipo de Internaçã	o 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qt	tde. Diárias 3	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OF <b>S</b>	PME    27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico <b>N</b>
28 - Indicação Clínica LESAO PATELAR JO								•				
29 - CID 10 Principal (or	osional)	30 - CID 10(2) (	ongional) 15	31 - CID 10(3) (opc	sional\	33 CID	10(4) (opcior	201)	22. Indianaño do	Asidonto (a	gidente qui c	doença relacionada)
29 - CID 10 FIIIICIPAI (O	ocional)	30 - CID 10(2) (	opcional)	51 - CID 10(3) (OPC	JOHAI)	32 - CID	10(4) (Opcioi	iai)	33 - Mulcação de A	Acidente (a	9	doença relacionada)
Procedimentos ou Iter												
34 - Tabela 35 - Cóo 1- <b>22 30733</b>			36 - Descrição INSTABILID		-PATFI	AR REI	EASE LA	TERAI	. DA PATELA, I		' - Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. <b>1</b>
2- 22 307330									O E/OU PLAST			1
3- <b>22 30731</b> 2	216		TRANSPOS	ICAO DE MAIS	DE 1 T	ENDAO	- TRATAM	IENTO	CIRURGICO	1		1
4- 98 080110				OSCOPIA DE J	_					1		1
5- 98 080110 6- 18 600008				ENTOPLASTIA				DANIL	IEIRO PRIVATI	1 /0 1		1
7- 18 60024 <sup>2</sup>									RTROSCOPIA			1
8-										_	_  _	_ _ _
9-	_ _ _									L	_  _	_ _ _
10-  _	_ _ _										_	
11-          12-		_  									_	_  
		·!II								I_	_	
Dados da autorização 39 - Data provável da A		ospitalar 40 - C	tde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de	Acomoda	ção autorizad	la l				
Data provavor da 7		Sophalai   140 G	3	1	Tipo do	7 toomoda,	, ao					
42 - Código na Operado 10.246.214/0001-0		11		lospital / Local Auto DRTOPEDIA E		ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/11/2023 / Empresa / Titular: KGM COMERCIO DE PRODUTOS AGROPECUARIOS LTDA												
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 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

	_					
·	- Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269	9310010	<u> </u>	93100106	07/11/2023 18:23		93100106
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000059452660						
8 - Nome  DOUGLAS GUILHERME	DA CRUZ MACHADO					
Dados do Profissional Solicita	ante					
9 - Nome do profissional solicita		10 - Telefone	11	I - E-mail		
MARCUS VINICIUS DAN	IELI					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica LESAO PATELAR JOELHO E LESAO PATELAR JOELHO E						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do Ma				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	zitado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materia			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- <b>00 100066879</b> <b>81288540024</b>		O ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9- ERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1	_   ,	_  1	_ ,
2- <b>00                                    </b>		CIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			_  1	,
80044680085		ERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLIDA			_l '	I   19
3- <b>00 71876561</b>		APLICADOR DESCARTAVEL - 0112105-025 -	2		_  2	_ ,
80083650063		ERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			1-1-1-1/1-1-1
4-   _	_ _			_	_	_ _ , _
_ _ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	
5-   _	<u> </u>			_	_	_ _ , _
_ _ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _	
6-   _				_		_ _ , _
	<u> </u>					
24 - Especificação do Material						
05 Observação / Ivatition tivo						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	72-0900 / Emitido em 07/11/2023 / Empresa / Titula	ar: KGM COMERCIO DE PRODUTOS AGROPECUA	RIOS LTDA			
	11		11			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		