

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91767998

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pe	ela Operadora				٦			
343269						91767998	В			
4 - Data da Autorização 05/07/2023 15:	5 - Senha		67998	Data de Validade da	Senha 5/09/2023					
Dados do Beneficiário	.01	317	07990		10312023					
7 - Número da Carteira			8 - Validade	e da Carteira	9 -	Atendimento de R	:N			
0050000059974950			07/11/202	23		N				
50 - Nome Social										
10 - Nome WESLLEY ALVES DE SOUZA										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora		11	me do Contrat			LTDA				
10.246.214/0001-04  14 - Nome do Profissional So	linitanto	UNIO	RIEORIC	OPEDIA ESPEC			16 - Número do C	anaelha T	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE RIBEIRA		1			15 - Conselho Profissional 16 - Número do 28281			onseino	41	225270
Dados do Hospital / Local S			-	10 " "				11		
19 - Codigo na Operadora / C 10.246.214/0001-04	19 - Código na Operadora / CNPJ  20 - Nome do Hospital / Local Solicitad  UNIORT E ORTOPEDIA ESPE				ZADA LT	DA		11	sugerida pa 023 00:0	ara Internação D
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inte	ernação 2	4 - Regime de I <b>1</b>	nternação 25 - 0	Qtde. Diárias <b>1</b>	Solicitadas 26 -	Previsão de uso de OF	PME 27 - P	revisão de u	so de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica M235 RECONSTRUÇÃO [						'-				
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)		al) 31 - Cl	31 - CID 10(3) (opcional)		10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente			pença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados								
34 - Tabela         35 - Código d           1- 22         30733049           2- 22         30733073           3- 22         30731216           4- 18         60000805           5- 18         60024151           6-	O Procedimento	OSTE RECO TRAN DIAR	ONSTRUCA NSPOSICAC RIA DE QUA	O, RETENCIONA D DE MAIS DE 1 ARTO COLETIVO	AMENTO ( TENDAO ) DE 2 LEI	OU REFORCO TRATAMENT TOS COM BAN	AO E/OU PLAST DO LIGAMENTO O CIRURGICO NHEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA	A# 1 CR 1 1 /O 1	             	2: 38 - Qtde. Aut.  1 1 1 1 1
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde Di	árias Autorizad	das 41 - Tipo d	e Acomodaç	ão autorizada				
			1	1						
42 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizado	11		al / Local Autorizado DPEDIA ESPEC	IALIZADA	LTDA			- 11	44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/07/2023 / Empresa / Titular: RABBIT INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL LTDA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  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	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia	atribuído pela Operadora
343269	91767998		91767998		05/07/2023 15:01	91767998	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	7 - Número da Carteira 29 - Nome Social						
0050000059974950							
8 - Nome							
WESLLEY ALVES DE S	SOUZA						
Dados do Profissional Solic	itante						
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica PACIENTE COM LESÃO D M235 RECONSTRUÇÃO D			EITO. ENCAMINHO PARA TRATAMENTO CIRUR	GICO DE VIDEOARTR	OCOSPIA.		
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição				itado 19 - Qtde. Auto	rizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		rial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- <b>00 00590045</b> <b>80777280006</b>	LAI	MINA PARA SHAVER SET	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>                                     </u>	_  ,	_  1	,
2- <b>00</b>	CAI		IPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	 		1	_ ,
80743230025	<b>0</b> 7		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ <u>                                    </u>		-ı ·	1-1-1-171-1-1
3- <b>00 00597007</b>	PAI		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	2		2	_ _ ,
80044680085		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	   _ _			
4-   _					_   _ _ , _	_	_ ,
_					_ _ _ _	_ _	
5-   _	_ _ _				_   _ _ , _	_	_ ,
_ _					_ _ _ _ _	_ _	
6-	_ _ _				_	_	,
24 - Especificação do Materia							
25 - Observação / Justificativa							
		07/2023 / Empresa / Titular:	RABBIT INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTO	OS DE HIGIENE PESS	OAL LTDA		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	oficcional Solicitante		28 - Assincture d	o Responsável pela Autorização		
20 - Dala da Sulicitação	21 - Assinatura do Pr	unssiunai sunulaine		20 - Assinatura d	o nesponsaver pela Autonzação		