

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

## **GUIA DE SOLICITAÇÃO** DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94087810

(Via HOSPITAL) 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 94087810 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 16/02/2024 10:53 94087810 20/04/2024 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 9750000011178615 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome IGOR STOCO DE ALMEIDA 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 18 - Código CBO 17 - UF 16 - Número do Conselho ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ 06 17905 41 225270 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 25/02/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 26 - Previsão de uso de OPME C 1 S Ν 1 28 - Indicação Clínica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30733030 CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO 2- **22** 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 3- **22** 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 5- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 6- |\_\_|\_| 8- I I I 9- | | | 10-| | | 11-12-I I I II I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 16/02/2024 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO PROCEDIMENTO 30 733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE JOELHO - MEDICO DE ACORDO / Empresa / Titular: UNIMED DO E STADO DO PARANA

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	l	4 - Senha	0400704	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		94087810		9408781	0 16/02/2024 10:53	94087	810	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social							-	
9750000011178615								
8 - Nome IGOR STOCO DE ALMEIDA								
Dados do Profissional Solicitante								
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone					11 - E-mail			
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ								
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO PROCEDIMENTO 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE JOELHO - MEDICO DE ACORDO AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO PROCEDIMENTO 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE JOELHO - MEDICO DE ACORDO								
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 mate				-	ão de Funcionamento		.	
			A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.700 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL			_  1	'	
			REABSORVIVEL GENTLE THREAD			1	.	
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL			-  '	'	
3- <b>00 00116700</b>	CAN		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 2	1111		1	.	
80743230025	<b></b>		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL				'	
4- 00499293	CAN	IULA MICRODEBRIDACA	O OB F 2,9X5,5MM 892350000	2		2	ıl	
80356130052			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSL	.TDA			.	
5-   _	_ _ _			_  _  _  _	_ _	_	.	
	_ _ _ _		<del> _ _ _ _ _ _ _ _ _ </del>			_ _		
6-   _	_ _ _			_   _	_	_	1	
	_ _ _					_ _		
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 16/02/2024 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO PROCEDIMENTO 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VI DEOARTROSCOPICO DE JOELHO - MEDICO DE ACORDO / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARANA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura	do Responsável pela Autorização			