

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95915653

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora		959	15653				
4 - Data da Autorização	1	5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha	\neg	10000				
24/07/2024	15:53		95915653		22/09/202						
Dados do Beneficiário				J L							
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000039270958			05/0	2/2026		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome PAULO LUIZ MAGALHAES											
Dados do Contratado S	olicitante	е									
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profissiona JOAO PAULO FER			IRO		15 - Co	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 28617			onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solici	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11		al / Local Solicitado		_TDA				a sugerida p 2024 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendiment	22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internac		ção 24 - Regim	24 - Regime de Internação		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - P		revisão de uso de OPI	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica					11		1				
29 - CID 10 Principal (opc	ional)	30 - CID 10(2	(opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - C	ID 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
							·	-		9	
Procedimentos ou Itens									07	0.1.0.1	00 011 4 1
1- 22 3073300 2- 22 3073310 3- 22 307330	65 03 49	ocedimento	REPARO OI INSTABILID OSTEOCON	U SUTURA DE ADE FEMORO	-PATELAR, R - ESTABILIZ	ELEASE LA CAO, RES	TERAL	O VIDEOARTRO L DA PATELA, R O E/OU PLASTI/	SC 1 ET 1	- Qtde. Sol	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1
4- 98 0801108 5- 18 6002418							PARA A	ARTROSCOPIA F			1
6-									_ _ _ _		
Dados da autorização 39 - Data provável da Ado	niseão ha	nsnitalar 140	Qtde Diárias Aut	torizadas 1/41	- Tipo de Acomo	dação autorizo	da				
			1	1		augao autonza	ua				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/07/2024 / Empresa / Titular: A YOSHII ENGENHARIA E CONSTRUCOES LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Oper					
343269	95915653			95915653		95915653					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000039270958											
8 - Nome											
PAULO LUIZ MAGALHAES											
Dados do Profissional Solic											
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	1 - E-mail						
JOAO PAULO FERNAN	IDES GUERREIRO										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica REVALIDAÇÃO DA GUIA S REVALIDAÇÃO DA GUIA S	5495932 - LESAO DE MEI 5495932 LESAO DE MEN	NISCO + OSTEOCONDRAL IISCO OSTEOCONDRAL JO	JOELHO DIREITO DELHO DIREITO								
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento						
1- 100066879 81288540024	CAN		ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9- CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1	_ ,	_ 1					
2- 00 00116700	CAN		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_ _ _ _ 		I 1					
80743230025	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		⁻ 	_ '	-				
3-		7.1.C.III. GOIII.E.I.C.	510 52 mm 2/mm250/m 61 2510002 15/m			1 1 1 1 1					
	 						111/11				
4-					_	_	,				
				_ _ _	_ _ _ _	_ _					
5- _	_ _ _				_	_	,				
				_ _	_ _ _ _	_ _					
6- <u> </u>	_ _ _ _ _				_	_	,				
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 24/07/2024 / Empresa / Titular: A YOSHII ENGENHARIA E CONSTRUCOES LTDA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						