

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92387167

(Via HOSPITAL)

1 " 11	Número da Guia	Atribuído pela Op	eradora								
343269					9238	87167					
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de V	/alidade da Senha	a						
31/08/2023 08	:47	923871	67	30/10/2	023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		11	Validade da Carte	eira	9 - Atendiment						
0050000060802394 25/02/2025 N											
50 - Nome Social											
10 - Nome											
DIEGO VITOR DA SIL	VA BROIETTI										
Dados do Contratado Solid	citante										
12 - Código na Operadora		11	o Contratado	FORFOLALIZ	ADA 1 TDA						
10.246.214/0001-04		UNIORI	ORTOPEDIA						17		
14 - Nome do Profissional So		07		11		16 - Número do Conselho 17 - UF 17905 41		11			
				06			17905	41	225270		
Dados do Hospital / Local		,		( . 1.			10	A Data and the			
19 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	11		spital / Local Solicit RTOPEDIA ESI		A I TDA		11	21 - Data sugerida 10/09/2023 00:	` *		
						1100 0					
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	rnação   24 - Re	gime de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. L	iárias Solicitadas 1	26 - Prev	isão de uso de OPME <b>S</b>	:    27 - Previsao de	e uso de Quimioterápico <b>N</b>		
28 - Indicação Clínica			•		'				14		
29 - CID 10 Principal (opcion	al)   30 - CID 10	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (d	opcional)   32	- CID 10(4) (opcio	onal)   3	3 - Indicação de Acio	dente (acidente ou <b>9</b>	doença relacionada)		
D								<u> </u>			
Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código o	do Procedimento	36 - Descri	220					37 - Qtde. So	olic. 38 - Qtde. Aut.		
1- <b>22 30733030</b>	do Frocedimento			M REMOCAO	DE CORPOS L	.IVRES) -	PROCEDIMENT		1		
2- 22 30733103		INSTABII	IDADE FEMOR	RO-PATELAR	RELEASE LA	TERAL I	DA PATELA, RE	Т 1	1		
3- <b>22 30733073</b>		RECONS	TRUCAO, RET	ENCIONAME	NTO OU REFO	RCO DO	LIGAMENTO CF	₹ 1	1		
4- 22 30731216		_	OSICAO DE MA	_	_			1	1		
5- 18 60000805							IRO PRIVATIVO		1		
6- <b>18                                   </b>	1111	ALUGUE	LIAXA DE APA	ARELHO / EQ	JIPAMENTO P	AKA AK	TROSCOPIA PA	R 1	1		
9-									 		
10-								ii_i	i_i_i_i		
11-	_ _ _							_  _ _	_ _ _		
12-	_ _ _							_  _ _	_ _ _		
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar 4	40 - Qtde Diárias	11		nodação autorizad	da					
			1 1								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospi				Local Autorizado 44 - Código CN					44 - Código CNES		
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDI				ESPECIALIZ	ADA LTDA				6528104		
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43) ROIETTI 05422597966		itido em 31/08/2	2023 /*** SEM DI	IREITO A REFE	IÇÃO DO ACON	MPANHAN	NTE *** / Empresa	/ Titular: DIEGO	VITOR DA SILVA B		
46. Data da Caliaitação	1[47] 0	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		11.40 A	- L. D	D	nával 40 Appina				



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269	92387167		92387167	31/08/2023 08:47		92387167
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000060802394						
8 - Nome	,					
DIEGO VITOR DA SILV	A BROIETTI					
Dados do Profissional Solici	tante					
9 - Nome do profissional solicit	ante	10 - Telefone	11	- E-mail		
ALEXANDRE DE OLIVE	EIRA QUEIROZ					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A *** SEM DIREITO A REFEI						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do N				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SET		<u>  2                                   </u>		_  2	_ _ , _
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 70627657		A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA			_  1	_ _ , _
10208610040		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- <b>00 00597007</b>		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	1		_  1	,
80044680085	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_		
4-   _				_	_	,
		_		_	_	
5-   _				_	-l     l	,
6-		_		_	_	
				_	_	,
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 31/08/2023 /*** SEM DIREITO	A REFEIÇÃO DO ACOMPANHANTE *** / Empresa	a / Titular: DIEGO VITC	R DA SILVA BROIETTI 0542259	7966	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		