

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94925447

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Númer	o da Guia Atri	buído pela Opera	dora			_				
I - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 9492544						447					
4 - Data da Autorização	- 11	5 - Senha		6 - Data de Valid		1					
26/04/2024 1	19:39		94925447		25/06/2024	]					
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira  8 - Validade da Carteira  9 - Atendimento de RN											
7 - Número da Carteira 0050000034750153			11	3/2024		N	Je KIN				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
JOAO LUCAS LOPE	S MES	QUITA									
Dados do Contratado So	olicitante										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C		SPECIALIZAD	A I TDA					
14 - Nome do Profissional	Solicitante		ONIONIE	ICTOT EDIA EC		selho Profission	nal 16	6 - Número do Cor	selho	17 - UF	18 - Código CBO
MARCUS VINICIUS					06	ocino i rondoloi	18734		1001110	41	225270
Dados do Hospital / Loca	al Solicita	ado / Dados	da Internação				[				
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	- 11		al / Local Solicitado					21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	IORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA LT	DA			30/04/2	024 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - T	Γipo de Interna	ção 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Previs	são de uso de OPM	E 27 - P	revisão de ι	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1	1			S			N
29 - CID 10 Principal (opcid	onal)	30 - CID 10(2	) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opciona	al) 33	- Indicação de Ac		idente ou d	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens			dos								
34 - Tabela 35 - Códig		edimento	36 - Descrição	IAS AO NIVEL	DO JOELHO -	TDATAMEN	TO CID	LIBCICO		· Qtde. Soli	
1- 22 3072622 2- 22 3073122				ICAO UNICA D		IKAIAWEN	IO CIR	URGICO	1 1		1
3- 22 3073310	3				-PATELAR, RE	LEASE LAT	ERAL D	A PATELA, RE	T 1		1
4- 98 0801108					DELHO UNIOR				1		1
5- 18 6002415	1		ALUGUELT	AXA DE APARI	ELHO / EQUIPA	MENTO PA	RA ART	TROSCOPIA P	AR 1		1
6-   _	-  - 	 							 	 	 
8-	-,,,- -  _									 	   _
9-   _    _	-  _									<u> _</u>  _	_ _ _
10-	-  -	_ _ _							_		
11-         _   12-	-lll- 	 							 	_  	_  
Dados da autorização	-11-									11	1-1-1-1
39 - Data provável da Adm	issão hos	spitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de Acomoda	ção autorizada					
·			1	1	•	•					
							44 - Código CNES <b>6528104</b>				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 26/04/2024 / Empresa / Titular: TRANSGUINDASTE LTDA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou	Respons	ável 49 - Assin	atura do F	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referen	eciada 94925447	4 - Senha	5 - Data da Autorização <b>26/04/2024 19:39</b>	· II			
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000034750153								
8 - Nome								
JOAO LUCAS LOPES M	IESQUITA							
Dados do Profissional Solicita	ante							
9 - Nome do profissional solicita	inte		10 - Telefone	11	- E-mail			
MARCUS VINICIUS DAN	IIELI							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica RECONSTRUÇÃO LPFM JO RECONSTRUÇÃO LPFM JO	DELHO DIREITO DELHO DIREITO							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do Ma	aterial 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Materi		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 72376090	FAN		ARAFUSOS VERSA TORXDRIVE - 223-27-18	<u> </u>		_  2	_ ,	
10247700109			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2- 00 00597007	PAF		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	<u>    1                                 </u>		_  1	_ _ , _	
80044680085			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
3- <b>00</b> 71502718	ANG		ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	<u>  1</u>		_  1	_ _ , _	
80044680086			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
4- 100066879	CAI		ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	<u>  1</u>		_  1	_ _ , _	
81288540024		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
5-			<del> </del>		_! !-!-!-!-!/!-!-	_ _	_ ,	
	_				_!             -	_		
6-   _					_	_ _	,	
			-             -					
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 26/04/2024 / Empresa / Titular: TRANSGUINDASTE LTDA								
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante					Responsável pela Autorização			