

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95495932

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia A	stribuído pela Op	eradora									
343269					95495	932						
4 - Data da Autorização 17/06/2024 18:	9549593	95495932 6 - Data de Validade da 16		4								
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira		† †	Validade da Carteira	a	9 - Atendimento d	de RN						
0050000039270958 05/02/202					N							
50 - Nome Social												
10 - Nome PAULO LUIZ MAGALHAES												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		13 - Nome do										
10.246.214/0001-04		UNIORTE	ORTOPEDIA E									
14 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO				15 - C	nselho Profission	16 - Número do C 28617	Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270					
Dados do Hospital / Local S		,	pital / Local Solicitad									
19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	21 - Data sugerida para Internação 01/07/2024 00:00											
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Interr	nação 24 - Re	gime de Internação	11	ias Solicitadas	26 - Previsão de uso de OF	PME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico					
28 - Indicação Clínica LESÃO DE MENISCO MEI							J (
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) ((2) (opcional)	ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)		ID 10(4) (opciona	al) 33 - Indicação de <i>i</i>	Acidente (acidente ou doença relacionada) 9					
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solici	tados										
1- 22 30733065 2- 22 30733103 3- 22 30733049 4- 98 08011081 5- 18 60000805 6- 18 60024151 7-	Procedimento	INSTABIL OSTEOCO PCT ARTI DIARIA D ALUGUEI	OU SUTURA DE IDADE FEMORO DNDROPLASTIA ROSCOPIA DE J E QUARTO COI	D-PATELAR, I	ELEASE LATI ACAO, RESSE RTE - ENF EITOS COM E PAMENTO PA	IENTO VIDEOARTRO ERAL DA PATELA, I CCAO E/OU PLAST BANHEIRO PRIVATIV RA ARTROSCOPIA	RET 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	0 - Qtde Diárias	Autorizadas 41	- Tipo de Acomo	dação autorizada	7						
Tala provavel da Adiffiss		2	Autorizadas 1	TIPO GE ACOITIO	auguo autonzaua							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Lo UNIORT E ORTOPEI			•		DA LTDA		44 - Código CNES 6528104					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/06/2024 / 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	- Número da Guia Referenciada 4 -		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora							
343269	95495932			95495932		9549593							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social											
0050000039270958													
8 - Nome													
PAULO LUIZ MAGALH	AES												
Dados do Profissional Solicitante													
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	1 - E-mail								
JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO													
Dados da cirurgia													
12 - Justificativa técnica LESÃO DE MENISCO MEDIAL + LESÃO OSTEOCONDRAL GRAVE JOELHO DIREITO													
LESÃO DE MENISCO MEDIAL + LESÃO OSTEOCONDRAL GRAVE JOELHO DIREITO LESÃO DE MENISCO MEDIAL LESÃO OSTEOCONDRAL GRAVE JOELHO DIREITO													
1													
OPME Solicitadas													
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição	rial and factorian and		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado						
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 100066879		22 - Referência do mate	ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_ 1							
81288540024	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ ' -	_ _ _						
2- 00 00116700	CAN		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			_ 1	_ _ ,						
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 									
3-				_ _ _	_	_	_ _ _ ,						
			_		_ _ _ _	_ _							
4-					_	_	_ _ _ ,						
					_ _ _ _	_							
5- _ _					_	_	,						
6-	_ _ _		-		_ _ _ _	_ _	_ _ ,						
						_	_ _ _						
24 - Especificação do Material		1-1-1-1-1-1-1-		IIIIII									
2. Zoposinougus do materia.													
25 - Observação / Justificativa													
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 17/06/2024 / Empresa / Titular: A YOSHII ENGENHARIA E CONSTRUCOES LTDA													
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização								