

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94795449

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia A	tribuído pela Op	eradora								
343269		r -					9479	5449				
4 - Data da Autorização 16/04/2024	17:25	5 - Senha	9479544	6 - Data de Va		Senha (06/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 9942174254633001			8 -	Validade da Carteir	a	9 -	Atendimento N	de RN				
50 - Nome Social												
10 - Nome RENAN JOSE DOS	SANTO	os										
Dados do Contratado	Solicitante											
12 - Código na Operado	ra		13 - Nome de	Contratado								
10.246.214/0001-04	ı		UNIORT E	ORTOPEDIA E	ESPECIA	ALIZADA	LTDA					
							18 - Código CBO 225270					
Dados do Hospital / Lo	cal Solici	tado / Dados	s da Internação)								
19 - Código na Operado 10.246.214/0001-04		- 11		spital / Local Solicita RTOPEDIA ESP		ZADA LT	DA			1	a sugerida p 2021 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimer 1	23 -	Tipo de Intern	ação 24 - Re	gime de Internação 1	25 - Q	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OP	ME 27 -	Previsão de u	uso de Quimioterápico
RECONSTRUÇÃO DE	cional)	30 - CID 10((2) (opcional)	31 - CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID	10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	scidente (a	cidente ou d 9	oença relacionada)
Procedimentos ou Iten				~ .						0.7	011-01	00 011 4 1
1- 22 307261 2- 22 307330 3- 22 307312 5- 18 600008 6- 18 600241 7- _ 8- _ _ 10- _ _ 11- _ _ _ 11- _ _ _ 12- _ _	90 449 773 416 605	 _	OSTEOC RECONS TRANSPO DIARIA D ALUGUE	ão LIGAMENTARE: DNDROPLASTIA TRUCAO, RETE DSICAO DE MAI E QUARTO CO LTAXA DE APAI	A - ESTA INCIONA IS DE 1 1 ILETIVO RELHO	ABILIZAC AMENTO FENDAO DE 2 LEI FEQUIPA	AO, RESS OU REFOI - TRATAN TOS COM MENTO P	ECCA RCO D IENTO BANH ARA A	O E/OU PLASTI O LIGAMENTO CIRURGICO IEIRO PRIVATIV IRTROSCOPIA	UR 1 A# 1 CR 1 70 1 PAR 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1
Dados da autorização								_				
39 - Data provável da Ac			1 12 Name d	1		Acomodaç	ão autorizad	a				44 Cádina CNEC
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 / Justifi Telefone Contratado:	(43)3372-								,			RADORA S/A



Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 94795449		94795449		5 - Data da Autorização 16/04/2024 17:25	6 - Número da Guia atribuíd	lo pela Operadora 94795449
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
9942174254633001							
8 - Nome							
RENAN JOSE DOS SA	NTOS						
Dados do Profissional Solici	itante						
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA						
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica							
PACIENTE REALIZOU CIR RECONSTRUÇÃO DE LCA AUTORIZADO CONFORME	JOELHO ESQUERDO	ÇÃO DE LCA HÁ 6 MESES,	PORÉM SOFREU NOVO TRAUMA LOCAL COM ENTO	ORSE DE JOELHO) E NOVAMENTE LESIONOU O L	IGAMENTO ANTERIOR E	: LIGAMENTO ANTERO LATERAL E LE
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00499218		22 - Referência do mate	NO AMC F 2,4X4,5MM 891630000	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1	_ _ , _
80356130052	OAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	' 	י י 	_ '	·
2- 00 00116700	CAI		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_ 1		_ 1	_
80743230025		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		- .	
3- 00 00597007	PAF	RAFUSO INTERFERENCIA	A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	_ 3	_ _ _ ,	_ 3	_ ,
80044680085		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- _			l-	-	_	-	,
					_ _ _ _	_	
						_l	_ ,
6-	_ _ _ _	IIIIII				 _	_
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 16/	04/2024 /AUTORIZADO CO	NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: U	INIMED SEGURAI	DORA S/A		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		