

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95509995

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia A	Atribuído pela (	Operadora					
343269					9550	9995		
4 - Data da Autorização 18/06/2024 16:14 5 - Senha 95509995 6 - Data de Validade da Senha 17/08/2024								
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	3	8 - Validade da Cart	eira	9 - Atendimento	de RN			
150000001589513 N								
50 - Nome Social								
10 - Nome PAULO NASSER JORGE								
Dados do Contratado Solicitante								
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado								
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								
14 - Nome do Profissional So MARCUS VINICIUS DA		15 - Conselho Profissiona <b>06</b>		16 - Número do C 18734	Conselho   17 - UF   18 - Código CBO   225270			
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dado	s da Internaç	ão					
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 19/06/2024 00:00								
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	nação 24 - F	Regime de Internação	o 25 - Qtde	e. Diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de OF	ii i	
28 - Indicação Clínica	С		1		1	N	N N	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)		0(2) (opcional)	pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcior	nal) 33 - Indicação de a	Acidente (acidente ou doença relacionada)  9	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados								
34 - Tabela   35 - Código do Procedimento   36 - Descrição   37 - Qtde. Solic.   38 - Qtde. Aut.     1 - 22   30733057   MENISCECTOMIA - UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO   1   1     2 - 22   30733049   OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZAÇÃO, RESSECÇÃO E/OU PLASTIA #   1   1     3 - 98   08011080   PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORT - APT   1   1     4 - 18   60024151   ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR   1   1     5 -                                     6 -                               7 -                               8 -                               9 -                                 10 -                               11 -                             12 -                                 Dados da autorização								
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	0 - Qtde Diária	as Autorizadas	41 - Tipo de A	comodação autorizad	a		
			1 12 14 Códias Ch					
1 - 1			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 18/06/2024 / Empresa / Titular: UNIMED DE PARANAVAI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO  46 - Data da Solicitação   47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização								
46 - Data da Solicitação	II 47 - Ass	inatura do Prof	tissional Solicitante	11 48 - Assina	tura do Beneficiário o	u Kesponsável II 49 - As	sinatura do Responsável pela Autorização	



2 - Nº Guia no Prestador

## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

Unimed A

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

**MATERIAIS ESPECIAIS - OPME** 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 95509995 95509995 18/06/2024 16:14 95509995 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 1500000001589513 8 - Nome **PAULO NASSER JORGE** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **MARCUS VINICIUS DANIELI** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica LESÃO MENISCAL OSTEOCONDRAL - JOELHO ESQUERDO LESÃO MENISCAL OSTEOCONDRAL JOELHO ESQUERDO **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 100066879 CANULA DE DEBRIDACAO ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4.5/3.9-81288540024 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |\_\_|\_|,|\_\_| 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 18/06/2024 / Empresa / Titular: UNIMED DE PARANAVAI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização