

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94148296

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Núm	ero da Guia	Atribuído	pela Opei	radora			94148	3296					
4 - Data da Autorização 21/02/202		5 - Senha	94	148296	6 - Data de \		Senha /05/2024							
Dados do Beneficiário														
7 - Número da Carteira				8 - V	alidade da Carte	eira	9 -	Atendimento d	de RN					
865000392801400	3							N						
50 - Nome Social														
10 - Nome PATRICK AUGUSTO DE ALMEIDA CRUZ														
Dados do Contratado Solicitante														
1	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA													
14 - Nome do Profissional Solicitante							11				Número do Conselho		17 - UF 18 - Código CBO	
GUILHERME JOS							06			30165		41	225270	
Dados do Hospital / I											llos But			
19 - Código na Operadora / CNPJ  10.246.214/0001-04  20 - Nome do Hospital / Local Soli UNIORT E ORTOPEDIA E										21 - Data sugerida para Internação <b>08/03/2024 00:00</b>				
22 - Caráter do Atendimo	ento 23	- Tipo de Inte	ernação	24 - Regi	me de Internação <b>1</b>	25 - C	tde. Diárias <b>1</b>	Solicitadas	26 - Pre	visão de uso de OF <b>S</b>	PME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica REROTURA DO LCA	ROTUR	A DO LAL	MENISC	O JOEL	HO DIREITO									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			0(2) (opcio	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)			33 - Indicação de <i>i</i>	Acidente (a	cidente ou d	doença relacionada)	
Procedimentos ou Ite	ns Assiste	enciais Soli	citados											
34 - Tabela 35 - Cd 1- 22 30726 2- 22 30733 3- 22 30733 4- 22 30733	3190 3065 3049	ocedimento	LES REI OS	PARO C	IGAMENTAR DU SUTURA I NDROPLAST	DE UM ME TIA - EST <i>a</i>	ENISCO - ABILIZAC	PROCEDIN AO, RESSE	ECCAC	TAMENTO CIF VIDEOARTRO E/OU PLAST LIGAMENTO	RUR 1 DSC 1 IA# 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1	
5- 22 30731	216				SICAO DE MA						1		1	
6- 18 60000	805		DIA	RIA DE	QUARTO C	OLETIVO	DE 2 LE	TOS COM E	BANH	EIRO PRIVATIV	/0 1		1	
7- 18 60024	151		ALI	JGUEL1	TAXA DE AP	ARELHO	/ EQUIPA	MENTO PA	RA AF	RTROSCOPIA	PAR 1		1	
8-	_ _ _	-	<u> </u>								<u> </u> _	_	_ _ _	
9-	.	-	l									_		
10-	.   _ 	_	!									_		
11-	.   _ .	_									_  _	-II -	 	
Dados da autorização	0													
39 - Data provável da A	Admissão h	ospitalar	40 - Qtde	Diárias Au <b>1</b>	utorizadas	41 - Tipo de <b>1</b>	e Acomoda	ção autorizada	1					
								44 - Código CNES <b>6528104</b>						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/02/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED CO OPERATIVA CENTRAL														
46 - Data da Solicitação	0	47 - As	sinatura d	o Profissio	onal Solicitante	48 - Ass	inatura do E	Beneficiário ou	Respor	nsável   49 - As	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização	



Unimed A

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

4. Desistes ANC	O Número de Orde Defense	-:	4 Cooks		5 - Data da Autorização	C. Niderana da Ouda ataib	معاده مادرد				
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	94148296	4 - Senha	94148296			nero da Guia atribuído pela Operadora 94148296				
343269		94148296		94148296	21/02/2024 16:05		94148296				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
8650003928014003											
8 - Nome											
PATRICK AUGUSTO DE ALMEIDA CRUZ											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail						
<b>GUILHERME JOSE MI</b>	ASAKI PIOVESANA										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica REROTURA DO LCA + RC REROTURA DO LCA ROT AUTORIZADO CONFORM	URA DO LAL MENISCO										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mat	abela 14 - Código do Material 15 - Descrição egistro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizad	a 20 - Valor Unitário Autorizado				
			ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-				,				
81288540024 ARTHROM COMERCIO DI			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _						
2- 78898676 DISPOSITIVO DE REPARAÇÃO DO			AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	3	,	_  3	_ ,				
80044680449 ARTHROM COMERCIO D			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _						
3- 72320907 DISPOSITIVO DE FIXACAO DE LIGA			E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	<u> </u> 1	,	_  1	,				
80044680067		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
			A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	1	_ ,	_  1	,				
80044680085			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _						
5- <b>71502718</b>	AN		ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	1		_  1	,				
80044680086		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
6-	_ _ _   _ _					_	,				
24 - Especificação do Materia											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/02/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização						
,	11			11							