

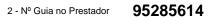
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95285614

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Núme	Número da Guia Atribuído pela Operadora 95285614										
4 - Data da Autorização 28/05/2024	15:45	5 - Senha	95285614	6 - Data de Valid	dade da Senha 06/08/2	024		•				
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Va	alidade da Carteira		9 - Atendiment						
9942350530095000						N						
50 - Nome Social												
10 - Nome												
LILIAN DIAS MONTEIRO CRAVEIRO  Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
10.246.214/0001-04			UNIORT E	ORTOPEDIA ES	SPECIALIZ	ADA LTDA						
14 - Nome do Profissiona					11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Co			onselho	17 - UF	18 - Código CBO	
GUILHERME JOSE					06			30165		41	225270	
Dados do Hospital / Loc				(a) (1 a a d O d' a' a d					04 5			
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALI						LTDA			1	sugerida p 2024 00:0	ara Internação 0	
22 - Caráter do Atendiment	23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regir	me de Internação	25 - Qtde. D	árias Solicitadas	26 - Pi	revisão de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de i	uso de Quimioterápico	
1 28 - Indicação Clínica		С		1		1		S			N	
29 - CID 10 Principal (opc	ional)	30 - CID 10(2)	) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 -	CID 10(4) (opcic	onal)	33 - Indicação de A	•		oença relacionada)	
D " ' '	<b>A</b>									9		
Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Códio		nciais Solicita cedimento	dos 36 - Descrição	)					37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 3073300 2- 22 3073303 3- 22 3073112 5- 18 6000053 6- 18 6002413 7-	55 50 50 50 50 50 50 50 50 50		REPARO O CONDROPI INSTABILIE TRANSPOS DIARIA DE ALUGUELT	U SUTURA DE LASTIA (COM R DADE FEMORO- BICAO DE MAIS APARTAMENT	REMOCAO I -PATELAR, -PATELAR, -DE 1 TENE FO SIMPLES ELHO / EQU	DE CORPOS L RELEASE LA AO - TRATAN SIPAMENTO F	IVRES	O VIDEOARTRO 6) - PROCEDIME L DA PATELA, F O CIRURGICO ARTROSCOPIA I	OSC 2 NTO 1 RET 1 1		2 1 1 1 1 1	
39 - Data provável da Adı	nissão ho	spitalar 40 -	Qtde Diárias Au	11	•	odação autoriza	da					
42 - Código na Operadora	ı / CNPJ	autorizado	•	Hospital / Local Auto	orizado						44 - Código CNES	
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 28/05/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A  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		47 - Assina	itura do Profissio	onal Solicitante   4	48 - Assinatura	do Beneficiário	ou Resp	onsável   49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização	



Unimed A

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

· · ·	3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		95285614		95285614	28/05/2024 15:45		95285614
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	29 - Nome	Social					
9942350530095000							
8 - Nome							
LILIAN DIAS MONTEIR	O CRAVEIRO						
Dados do Profissional Solici	tante						
9 - Nome do profissional solici	ante		10 - Telefone	11	1 - E-mail		
GUILHERME JOSE MIY	ASAKI PIOVESANA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica RUPTURA LCA RUPTURA LCA AUTORIZADO CONFORME	EUNIMED DE ORIGEM						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M					e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		Referência do materia		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00499218			O AMC F 2,4X4,5MM 891630000	_  1	_ _ _ ,	_  1	_ ,
<b>80356130052</b> 2- <b>72215755</b>			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA NCIA REABSORVIVEIS BIOMET - 905629 -	-     1			
80044680085			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1  -  1   1   1   1	-           -	_  1	_ _ ,
3- <b>72320915</b>			E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -			I 1	,
80044680067			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-l '	IIII <sup>3</sup> III
4-   _   _   _   _   _   _   _   _   _						_	
	_ _ _	_ _ _			_ _ _ _		
24 - Especificação do Material  25 - Observação / Justificativa  Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 28/05/2024 /Al	JTORIZADO CONI	IFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular:	UNIMED SEGURAD	OORA S/A		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional So	licitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
	II.			H			