

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94708696

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - No	úmero da Guia At	tribuído pela Ope	eradora									
343269					947086	596						
4 - Data da Autorização 09/04/2024 17:2	5 - Senha	94708696	6 - Data de Valida	ade da Senha <b>08/06/202</b>	1							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 0050000061586059		11	/alidade da Carteira		- Atendimento de <b>N</b>	e RN						
50 - Nome Social		30/	10/2023									
10 - Nome CLAUDECIR RIBEIRO GONCALVES												
Dados do Contratado Solicita	ante	I do Nama da	Cantustada									
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do UNIORT E	ORTOPEDIA ES	SPECIALIZAD	A LTDA							
14 - Nome do Profissional Solic	itante	1		15 - Co	selho Profissiona	al 16 - Número do C	Conselho 17 - U	11 "				
MARCUS VINICIUS DAN				06		18734	41	225270				
Dados do Hospital / Local Sc 19 - Código na Operadora / CN		-	oital / Local Solicitado	<u> </u>			21 - Data sugerid	a para Internação				
10.246.214/0001-04	11		TOPEDIA ESPE		TDA		22/04/2024 00					
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Intern <b>C</b>	ação 24 - Reg	ime de Internação	25 - Qtde. Diári	s Solicitadas 26	6 - Previsão de uso de OF <b>S</b>	PME 27 - Previsão	de uso de Quimioterápico				
28 - Indicação Clínica CORPOS LIVRES LESÃO D	DE MENISCO I	OEI HO DIREIT	<u> </u>	-			<del>-</del>					
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (d		2) (opcional)	ional) 31 - CID 10(3) (opcional)		O 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionar <b>9</b>					
Procedimentos ou Itens Assi												
34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30733057 2- 22 30733049 3- 98 08011081 4- 18 60000805 5- 18 60024151 6-		OSTEOCO PCT ARTR DIARIA DE	CTOMIA - UM ME INDROPLASTIA - ROSCOPIA DE JO E QUARTO COLE	- ESTABILIZA DELHO UNIOF ETIVO DE 2 L	CAO, RESSEC TE - ENF EITOS COM BA	/IDEOARTROSCOF CCAO E/OU PLAST ANHEIRO PRIVATIV RA ARTROSCOPIA	IA# 1 1 /O 1	38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1  1  1  1  1  1				
8-												
Dados da autorização  39 - Data provável da Admissão	hospitalar 40	- Qtde Diárias A	utorizadas 41 -	Tipo de Acomoo	ação autorizada							
		2	1									
42 - Código na Operadora / CN 10.246.214/0001-04	IPJ autorizado	11	Hospital / Local Auto		A LTDA			44 - Código CNES <b>6528104</b>				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/04/2024 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL  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 343269	3 - Número da Guia Referen	94708696	4 - Senha	94708696	5 - Data da Autorização 09/04/2024 17:25	6 - Número da Guia atribuído	pela Operadora 94708696					
Dados do Beneficiário		34700000		54100000	00/04/2024 17:20		34100000					
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social										
0050000061586059												
8 - Nome												
CLAUDECIR RIBEIRO GONCALVES												
Dados do Profissional Solicitante												
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	11	I - E-mail							
MARCUS VINICIUS DA	NIELI											
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica CORPOS LIVRES + LESÃO CORPOS LIVRES LESÃO	DE MENISCO JOELHO I DE MENISCO JOELHO D	DIREITO IREITO										
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Mate 1- <b>100066879</b>		22 - Referência do mater	rial no fabricante ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_  1						
81288540024	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  '						
2-							_ ,					
						_ _						
3-	_				_		_ ,					
					_ _ _ _							
4-	_ _ _				_	_	_ _ , _					
	_ _ _	IIIIII				 _						
	 					-ı ı <u></u> ıı-	1-1-1-171-1-1					
6-   _					_	_	,					
						_						
24 - Especificação do Material												
25 - Observação / Justificativa	070 0000 / F - W   000	(0.4/0.00.4 / E / / T'': 1	OCCAMAD COOREDATIVA ACRONICI CONTRA									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/04/2024 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL												
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização							