

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94547967

(Via HOSPITAL)

1 "	3 - Número da G	uia Atribuído	pela Opera	idora			0.45.470					
343269				I a Bara ta Var	1. 1. 1. 0		945479	67				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 26/03/2024 14:28			4547967	6 - Data de Valid		enha )5/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8- Validade da Carteira 8- Validade da Carteira						9 - /	Atendimento de <b>N</b>	RN				
50 - Nome Social												
10 - Nome VICTOR MANOEL PRATES												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		11	Nome do C									
10.246.214/0001-04		UN	IORT E O	RTOPEDIA E								
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA					- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 30165			Número do C 165	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Loca	al Solicitado / D	ados da Int	ternação									
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZ						ADA LTI	DA .			1	a sugerida p 2024 14:2	ara Internação <b>8</b>
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de	,	24 - Regim	ne de Internação	25 - Qto	de. Diárias S	Solicitadas 26	6 - Previsão	o de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica RUPTURA DO LCA LA												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)												
											9	
Procedimentos ou Itens   34 - Tabela   35 - Códig   1- 22   3072619   2- 22   3073302   3- 22   3073121   5- 18   6000080   6- 18   6002415   7-	o do Procedimer 0 2 3 6	tto 36 LE SIN RE TR	NOVECTO CONSTR ANSPOS ARIA DE	GAMENTARES DMIA PARCIAL UCAO, RETEN ICAO DE MAIS QUARTO COL AXA DE APAR	. OU SUI ICIONAM S DE 1 TI .ETIVO [	BTOTAL MENTO ( ENDAO - DE 2 LEIT	- PROCEDIA DU REFORC TRATAMEN TOS COM BA	MENTO O DO LI NTO CIR ANHEIR	VIDEOARTI GAMENTO URGICO O PRIVATIV	UR 1 ROS 1 CR 1 2	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.  1 1 1 2 1 1
39 - Data provável da Adm	issão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de /	Acomodac	ão autorizada	1				
		<u> </u>	1	1		3					, .	
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 / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 26/03/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED C OOPERATIVA CENTRAL  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 -	Assinatura d	do Profission	nal Solicitante	48 - Assin	atura do B	eneficiário ou R	tesponsáv	el   49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referenci	94547967	4 - Senha	5 - Data da Autorização 26/03/2024 14:28	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 945479		
Dados do Beneficiário		34341301		94547967	20/03/2024 14:20		34347307
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
8650004255433009	İ	20 Nome Coda					
8 - Nome							
VICTOR MANOEL PRA	ATES						
Dados do Profissional Solid							
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
GUILHERME JOSE MI	YASAKI PIOVESANA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica RUPTURA DO LCA + LAL RUPTURA DO LCA LAL J AUTORIZADO CONFORM	OELHO DIREITO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do		Pescrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mat		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- <b>72320907</b> <b>80044680067</b>	DISP		DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC - CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  1	,
2- <b>00597007</b>	PAR		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	_ _ _ _ _     2		_  2	,
80044680085	TAIN		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<del>_</del>		_I <del>-</del>	
3- <b>100066879</b>	CAN		ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	1		_  1	_ _ , _
81288540024		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	   _ _ _ _		<b>_</b> ,	
4-   _					_   _ , _	_	_ _ , _
						_ _	
5-   _	_ _ _				_		_ _ , _
	_ _ _				_ _ _ _	_ _	
6-	_ _ _				_	_	,
24 - Especificação do Materia	I						
25 - Observação / Justificativa		0/0004 /ALITODIZADO 000	NEODME LINIMED DE OCIOENT / E	OENTD 41 A14 O1331	IAL LINIMED COORERATIVE CE	NTDAL	
reletone Contratado: (43)	3372-0900 / Emitido em 26/0	3/2024 /AUTORIZADO CO	NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titul	ar: CENTRAL NACION	AL UNIMED COOPERATIVA CE	NIKAL	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	fissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		
	H			11			