

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92605270

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Guia A	Atribuído pela Opera	adora		9260	5270				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid	lada da Sanha	7	3270				
21/09/2023 09	11	92605270	6 - Data de Valid	20/11/2023						
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		11	lidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN				
0050000062121246		05/0	3/2024		N					
50 - Nome Social										
10 - Nome ANA PAULA BATISTA	1									
Dados do Contratado Solid										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do C	ontratado ORTOPEDIA ES	SPECIALIZAD	A LTDA					
14 - Nome do Profissional So				15 - Con <b>06</b>	selho Profissi	onal	16 - Número do Co <b>28806</b>	nselho	17 - UF	18 - Código CBO <b>225270</b>
Dados do Hospital / Local		s da Internação								
19 - Código na Operadora / C		0 - Nome do Hospita	al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04	l	JNIORT E ORTO						30/09/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inter	nação   24 - Regim	ne de Internação <b>1</b>	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OPN <b>S</b>	1E    27 -	Previsão de ı	uso de Quimioterápico  N
28 - Indicação Clínica LESAO CONDRAL LIGAN										
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 10	0(2) (opcional) 3	31 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - CII	0 10(4) (opcion	nal) I	33 - Indicação de Ad	idente (a	cidente ou d	oenca relacionada)
25 GIB TOT IIIIGPAI (OPOIGI	00 012 10	(2) (opolonial)	71 012 10(0) (0001		70(1) (opoloi	iai)	oo malaayaa aa m	ndorno (d	9	oonişa roladionada)
Procedimentos ou Itens As										
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30734045 2- 22 30734053 3- 98 08011981	do Procedimento	OSTEOCON RECONSTR	IDROPLASTIA -	CIONAMENTO	OU REFO	RCO D	O E OU PLASTIA E LIGAMENTO -	(E 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 2
4- 18 60024151							RTROSCOPIA P			1
5-								_    _    _    _    _		
Dados da autorização	eão hospitalar 14	0 - Otdo Diórico Aus	torizados 1144	Tipo do Acomo de	não outoriza					
39 - Data provável da Admis	sao nospitalar   4	0 - Qtde Diárias Aut <b>2</b>	torizadas 41 -	- Tipo de Acomoda	içao autorizad	d				
42 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizado	11	ospital / Local Auto		A LTDA					44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/09/2023 / Empresa / Titular: ANA PAULA BATISTA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Ser		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		92605270		92605270	21/09/2023 09:54	92605270			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000062121246									
8 - Nome									
ANA PAULA BATISTA									
Dados do Profissional Solic	tante								
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	1 - E-mail				
RAFAEL MAURICIO BELETATO									
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica LESAO CONDRAL + LIGAI LESAO CONDRAL LIGAM									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - Otde	Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater	rial no fabricante	23 - Nº Autorização		nado 10 Quo. Natorizada 20 valor omitario Natorizado			
1- 00590045	LAI	MINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306	<u>  </u> 1	,	_  1			
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
2- 76221229	AN		ERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	<u> </u>	_ _ _ ,	_  2  _ _ , _			
10247700123			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.  _ _ _ _					
3- 101445288	нти		ANCHOR - 315-17-01 NANO HTA 1,7 X 5,0M		,	_  2   _ ,			
10247700152		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
4-   _	_ _ _				_				
			-			!! _			
						-			
6-		IIIIII				 _			
	_ _ _ _ _ _  _ _ _ _ _								
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/09/2023 / Empresa / Titular: ANA PAULA BATISTA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				