

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92617403

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número	o da Guia At	tribuído pela Op	peradora		9261	7403			
4 - Data da Autorização 22/09/2023	11	5 - Senha	9261740	6 - Data de Vali		nha 2/2023				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira 117000000214102	5		8 -	Validade da Carteira	a	9 - Atendimento				
50 - Nome Social										
10 - Nome DIEGO ANTONIO	MAGATA	0								
Dados do Contratado	Solicitante									
12 - Código na Operado	ra		13 - Nome d	o Contratado						
10.246.214/0001-0	4		UNIORT E	ORTOPEDIA E	SPECIAL	IZADA LTDA				
14 - Nome do Profission	al Solicitante	е	<u> </u>		1	5 - Conselho Profissi	onal	16 - Número do Conselho		- UF 18 - Código CBO
ALEXANDRE DE O	DLIVEIRA	QUEIRO	Z			06		17905		225270
Dados do Hospital / Lo	ocal Solicita	ado / Dados	da Internação)					·	
				Nome do Hospital / Local Solicitado IORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA				11	21 - Data suge 29/09/2023	erida para Internação 00:00
22 - Caráter do Atendime	nto 23 - T	ipo de Intern	ação 24 - Re	gime de Internação	25 - Qtde	e. Diárias Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OPME	27 - Previs	ão de uso de Quimioterápio
1		С		1		1		S		N
29 - CID 10 Principal (or	ocional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (op	ocional)	32 - CID 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de Acio	dente (acident 9	e ou doença relacionada)
D " ' '									<u> </u>	
Procedimentos ou Iter 34 - Tabela 35 - Cóo	is Assistend digo do Proc		ados 36 - Descrio						27 Otal	e. Solic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30733(2- 22 307312 4- 18 600008 5- 18 60024' 6-	065 073 216 305		RECONS TRANSPO DIARIA D ALUGUE	TRUCAO, RETEI OSICAO DE MAIS E QUARTO COI LTAXA DE APAR	NCIONAM S DE 1 TE LETIVO DI RELHO / E	ENTO OU REFO NDAO - TRATAN E 2 LEITOS COM QUIPAMENTO P	RCO D MENTO I BANH 'ARA A	EIRO PRIVATIVO RTROSCOPIA PA	R 1 1 1	2 1 1 1 1 1
Dados da autorização										
39 - Data provável da Ad	dmissão hos	spitalar 40	- Qtde Diárias	11	•	comodação autorizad	da			
42 - Código na Operado 10.246.214/0001-0		autorizado	11	o Hospital / Local Au CORTOPEDIA E		IZADA LTDA				44 - Código CNES 6528104
733030 CONDROPLA servação. DESFAVOR	(43)3372-0 STIA (CON RAVEL AO	M REMOCA OPME 005	O DE CORPO 97007 PARA	OS LIVRES) - sem : FUSO INTERFERE	fissura e er ENCIA REA	osao. Nao ha pertir BSORVIVEL - I por	nencia n r nao ha	a abordagem que go ver evidencia literari	era mais moi a que compr	O PROCEDIMENTO 30 rbidade que a propria ob ove a superioridade do ONEIRO COOPERATIV

46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269		92617403	9261740			22/09/2023 08:47	92617403					
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social										
1170000002141025												
8 - Nome												
DIEGO ANTONIO MAGATAO												
Dados do Profissional Solicitante												
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone		1	11 - E-mail						
ALEXANDRE DE OLIVI	EIRA QUEIROZ											
Dados da cirurgia												
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO PROCEDIMENTO 30733030 CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - sem fissura e erosao. Nao ha pertinencia na abordagem que gera mais morbidade que a propria observação. DESFAVORAVEL AO OPME 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL - I por nao haver evidencia literaria que comprove a superioridade do uso de parafusos absorviveis em detrim ento aos parafusos metalicos nas cirurgias ligamentares do joelho.												
OPME Solicitadas												
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante			le. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autoriz	ada 20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00590045		IINA PARA SHAVER SET			23 - N° Autorização	o de Funcionamento	_ 2					
80777280006	Eni			ORTOPEDICOSLTDA	_ 		_1 ~	י				
2- 00 70627657	PLA	CA ENDOBOTTON PARA			1		1					
10208610040		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESC	ORTOPEDICOSLTDA	.—. 		_ .	1-1-1-1/1-1-1				
3- 00 00116700	CAI	NETA ABLACAO RF STR	PED 90 GRAUS 2001	MM CAP ST 90 200	<u> </u>	,	_ 1	_ _ , _				
80743230025		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESO	ORTOPEDICOSLTDA	_ _ _							
4- _						_ _ _ , _	_	,				
			_	_			_ _					
5-	-					_	_	,				
	_ _ _		_	_			_ _					
0-	_						_I	,				
24 - Especificação do Material												
, ,												
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/09/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO PROCEDIMENTO 30733030 CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - s em fissura e erosao. Nao ha pertinencia na abordagem que gera mais morbidade que a propria observação. DESFAVORAVEL AO OPME 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL - I por nao haver evidencia literaria que comp rove a superioridade do uso de parafusos absorviveis em detrimento aos parafusos metalicos nas cirurgias ligamentares do joelho. / Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO												
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante			28 - Assinatura d	lo Responsável pela Autorização						