

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95822572

(Via HOSPITAL)

## Distance Autoritication 14/09/2024 13/57 95822572 5 - Similary 95822572 5 - Dating de Validade de Senina 14/09/2024	1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora			95822572]			
14/09/2024 15.77			E Conho		Le Data da Vali	dada da Can	ho l	93022312	_			
3- Norme Social 14/03/2025 15 - Norme Social 14/03/2025 15 - Norme Social 15 - Norme Social 15 - Norme Social 15 - Norme Social 16 - Norme Social 17 - Norme MARITA ROMAD DA SILVA LONGH 15 - Norme Social 16 - Norme on Contributed Solicitatine 17 - Norme do Contributed Solicitatine 18 - Norme do Contributed Solicitation 18 - Norme do Contributed Solicitation 18 - Norme do Professorial 17 - Norme do Professorial 17 - TUF 18 - Codigo no Roman Social 18 - Norme do Professorial 18 - Norme do Profe	1	1	5 - Serina	95822572	11		ı					
10 - Nome MARIA ROMAO DA SILVA LONGH	Dados do Beneficiário											
10 - Nome	1			† †		1	9 - Ater		١			
10 - Norme MARIA ROMAO DA SILVA LONGH Dados do Contretatolo Solicitarios 12 - Cédigo no Reprendenta 10 - 246 - 214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16 - Códego COMBANIA (CAPICA) 17 - UF 18 - Códego COMBANIA (CAPICA) 18 - Códego COMBANIA (CAPICA) 18 - Códego COMBANIA (CAPICA) 19 -	005000000422872	6		14/0	3/2025			N				
MARIA ROMAO DA SILVA LONGH Dados do Contristado Solicitaria 10.246.214/0001-04	50 - Nome Social											
10.246.214/0001-04	t	A SILVA	LONGHI									
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Conselho Profinsional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CB 28281 11 12 25270 25												
ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 10-246, 214/0001-04 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 23 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 25/007/2024 00:00 25/007/2024 00:00 27 - Previsão de uso de OPME 28 - Indicação Clínica VIDEOART ROSCOPIA DE JOELHO ESQUERDO 31 - CID 10(2) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad so VIDEOART ROSCOPIA DE JOELHO ESQUERDO 35 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad so VIDEOART ROSCOPIA DE JOELHO ESQUERDO 35 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad so VIDEOART ROSCOPIA DE JOELHO ESQUERDO 36 - Descrição 37 - Cideo Solic. 38 - COLGO, A COLGO ESCUERDO 37 - CIDEO ESQUERDO 37 - CIDEO ESQ				t		SPECIALI	ZADA L1	ΓDA				
Dados do Mospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Codogo na Operadora (ORPJ 10 - CODO na OPERADO NA OPERADORA (ORPJ 10 - CODO na OPERADOR						11		Profissional	11	onselho	11 1	18 - Código CBO
39 - Coligo na Operadora / CNRJ Quincer CNRJ Quincer Quincer CNRJ Quincer CNRJ Quincer CNRJ Quincer Qu				do Intornação			,		20201		الت"	223210
10.246.214/0001-04				•	tal / Local Solicitad	10				21 - Dat	a sugarida n	ara Internação
1			11	•			DA LTDA			11		
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 relacionad 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	1	nto 23	•	ção 24 - Regin	-	25 - Qtde.		citadas 26 - F		ME 27 -	Previsão de	·
23 - 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 relacionad 9 37 - Orde, Solic, 38 - Orde, Solic, 39 - Orde	28 - Indicação Clínica											
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. At 38 - Qtde. A	CO. CID 40 Drive in 1/2	:	CID 40(0	A (anaisma)	24 (10 40/2) (-i	0. CID 40//	() (an aireal)	700 Jadiana	sidente (s		
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Ad 1 - 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 2 2 2 2 2 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZAÇÃO, RESSECÇÃO E/OU PLASTIA # 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	29 - CID 10 Principal (o)	ocionai)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opo	cional) 32	2 - CID 10(4	i) (opcional)	33 - Indicação de A	cidente (a		loença relacionada)
1- 22												
2- 22 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 1 1 1 4 1 1 4 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			ocedimento			IIM MENIS	SCO DD	OCEDIMENT			' - Qtde. Soli	
3- 98 08011080 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORT - APT 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1												1
5-								-				1
6-	4- 18 60024 ⁻	151		ALUGUELT	AXA DE APAR	RELHO / EG	QUIPAME	NTO PARA	ARTROSCOPIA I	PAR 1		1
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 1	6-									_		
39 - Data provável da Admissão hospitalar 1			-							l_	_	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNE 6528104			1	0.1. 5.1.								
10.246.214/0001-04UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA652810445 - Observação / Justificativa	39 - Data provável da A	dmissão h	ospitalar 40		11		omodação a	autorizada				
			J autorizado	1			ZADA L1	ΓDA				44 - Código CNES 6528104
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Telefone Contratado:	(43)3372						ficiário ou Pec	oonsával 40 - Ass	inature do	Resnonsée	el nela Autorização



95822572

Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 95822572				5 - Data da Autorização 16/07/2024 13:57	6 - Número da Guia atribuío	do pela Operadora 95822572
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000004228726							
8 - Nome							
MARIA ROMAO DA SII	LVA LONGHI						
Dados do Profissional Solid	itante						
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA						
Dados da cirurgia							
PACIENTE COM DOR IMP VIDEOARTROSCOPIA DE		SQUERDO SOFREU ENTOI	RSE APÓS MOVIMENTO ROTACIONAL. EVOLUIU CO	M EXTENSA LES	ÑO DO MENISCO MEDIAL E LES	SÃO LINEAR DO MENISC	O LATERAL E LESÃO OSTEOCONDR.
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do l	Motorial 15	Deceries	44	Consão 17 Otd	lo Coligitado 49 Valor I Initário Colig	itada 10. Otda Autorizada	20. Volor Unitório Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic o de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitario Autorizado
1- 00499293	CAI	NULA MICRODEBRIDACA	O OB F 2,9X5,5MM 892350000	_ 1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ _ ,
80356130052		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 00116700	CAI		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 _	_ 1		_ 1	_ ,
80743230025		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- _ _	_ _ _			_		_	_ _ , _
4-		IIIIII					
				_,			1-1-1-171-1-1
5- _	_ _ _			_	_ _ _ , _	_	_ _ _ ,
						_	
6- _	_ _ _ _		l_	_ _	_	-	,
						_ _	
24 - Especificação do Materia	I						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		07/2024 / Empresa / Titular:	JOSE LONGHI				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		