

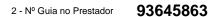
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93645863

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número da Gu	ia Atribuído	pela Opera	dora							
343269			· ·			93	3645863				
4 - Data da Autorização 05/01/2024	5 - Sent		3645863	6 - Data de Valid	dade da Sen 05/03	1					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000032373239 09/02/2026							N				
50 - Nome Social											
10 - Nome ANGELICA DE SOUZA TERTULIANO											
Dados do Contratado S	olicitante										
12 - Código na Operadora		13 -	Nome do Co	ontratado							
10.246.214/0001-04		UN	IORT E O	RTOPEDIA E	SPECIAL	ZADA LTDA	1				
14 - Nome do Profissional ALEXANDRE RIBEI		ĽΑ			15	- Conselho Prof	issional	16 - Número do Co 28281	onselho 17	- 11	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loc	al Solicitado / Da	ados da Int	ternação								
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	11		I / Local Solicitad					21 - Data sug		a Internação
10.246.214/0001-04				PEDIA ESPE					08/02/2024		
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de li	nternação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qtde.	Diárias Solicitada 1	as 26 - Pr	revisão de uso de OP	ME 27 - Previ		o de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica VIDEOARTROSCOPIA	DE 10ELLI0 45	-14-									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)		10(2) (opc	pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação d			e Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		
Procedimentos ou Itens	Assistenciais So	olicitados									
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3073306 2- 22 3073304 3- 98 0801108 4- 18 6002415 5-	9 1	RE OS PC	STEOCON ST ARTRO UGUELT	DROPLASTIA SCOPIA DE J	- ESTABI OELHO UI ELHO / EG	LIZACAO, RE NIORTE - ENI QUIPAMENTO	SSECCA F D PARA A		SC 1 A# 1 1	 	38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
Dados da autorização 39 - Data provável da Adn	nissão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 41	- Tipo de Ac	omodação autor	izada				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospita				ospital / Local Aut		ZADA LTDA				- 11	4 - Código CNES
UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/01/2024 / Empresa / Titular: SIN DOS SERVIDORES PUB E AUT MUN DE ARAPONGAS E SABAUDIA 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	al Solicitante	48 - Assinat	ura do Beneficiár	rio ou Respo	onsável 49 - Ass	inatura do Res	ponsável	pela Autorização



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

Unimed #

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		93645863		93645863	05/01/2024 08:56	93645863				
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000032373239										
8 - Nome		_								
ANGELICA DE SOUZA TERTULIANO										
Dados do Profissional Solid	itante									
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail					
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica PACIENTE COM DOR INT VIDEOARTROSCOPIA DE		TO, LESÃO DE MENISCO LA	ATERAL E LESÃO OSTEOCONDRAL. ENCAMINHO	PARA TRATAMENT	O CIRURGICO POR VIDEARTR	OSCOPIA.				
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do	Material 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - Otde	Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	sitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mat		22 - Referência do mater	rial no fabricante	23 - Nº Autorização		Made 10 Glad. Natorizada 20 Valor eritario Natorizado				
1- 00 00116700	CA		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	<u> </u>	,	_ 1				
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _						
2- 00 78898676	DIS		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	<u> </u> 3		_ 3				
80044680449 3- 00 00499293	CAL		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _						
80356130052	CA		O OB F 2,9X5,5MM 892350000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		- -	_ 1				
4-		AKTIIKOIII OOIIIEK	SIG DE IMI EARTEGORYOT EDIGGOETDA			_				
·										
5-						 _				
6- _					_	_				
					_ _ _ _	_ _				
24 - Especificação do Materia										
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/01/2024 / Empresa / Titular: SIN DOS SERVIDORES PUB E AUT MUN DE ARAPONGAS E SABAUDIA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					