

## 90166037



## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

(Via HOSPITAL)

343269	ວ da Guia Atribເ	uído pela Operadora 90166037												
4 - Data da Autorização 5 - S	6 - Data de Va	lidade da Senha												
13/02/2023 16:51	1			23/04/202	23									
Dados do Beneficiário														
7 - Numero da Carteira		8 - Validade da Carteira	11		9 - Atendimento de RN									
8650002863149009		31/10/2023	N											
10 - Nome	ıc				1	1 - Cartão Naci	onal de Saú	ide						
ELIZANGELA DE SOUZA VERIS  Dados do Contratado Solicitante														
12 - Código na Operadora	13 -	Nome do Contratado												
10.246.214/0001-04	UN	IORT E ORTOPEDIA ES	PECIALIZA	ADA LTDA										
14 - Nome do Profissional Solicitante			11		i i		11 1	18 - Código CBO						
GUILHERME JOSE MIYASAKI				06		30165		41	225270					
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dado 19 - Código na Operadora / CNPJ		e do Hospital / Local Solicitado					21 - Data s	sugerida pata	a Internação					
10.246.214/0001-04							-							
1 11	de Internação	24 - Regime de internação	25 - Qtde. dia	rias Solicitadas	26 - Previsão	de uso de OPI	11		·					
1	2	1		1		S			N					
28 - Indicação Clínica RUPTURA DO LCA MENISCO Med	ial CONDRC	DI VETIV IOELHO DIBEITO	<b>.</b>											
29-CID10 Principal (opcional) 30-C	ID10(2) (opcion	nal) 31-CID10(3) (opcional)	32-CID10(4)	(opcional) 33 -	· Indicação de /	Acidente (acide	nte ou doen	ça relacionad	da)					
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solic	itados													
34 - Tabela 35 - Código do Procedime		- Descrição						37 - Qtde. S	olic. 38 - Qtde. Aut.					
1- 22 30733065		EPARO OU SUTURA DE	UM MENIS	SCO - PROCE	DIMENTO	VIDEOAR			1					
2- 22 30733030	CC	ONDROPLASTIA (COM F	REMOCAO	DE CORPOS	LIVRES)	- PROCEDI	MENT	1						
3- 22 30733073		ECONSTRUCAO, RETEN							1					
							4- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 5- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1							
5- 18 60000805 6- 18 60024151		LUGUELTAXA DE APAR	_	2 LEITOS CC	JW BANHE				1 1 1					
0-10 00024131	AL	LUGUELTAXA DE AFAN		LIDAMENTO		_	_	1	1					
7-	1.1		ELHO / EG	UIPAMENTO		_	_	-						
7-	_ _  _		ELHO / EG	UIPAMENTO		_	_	-	1					
	_ _  _ _ _  _ _ _  _		ELHO / EG	QUIPAMENTO		_	_	-	1					
8-	_ _  _ _ _  _ _ _  _		ELHO / EG	RUIPAMENTO		_	_	-	1					
8-			ELHO / EG	RUIPAMENTO		_	_	-	1					
8-			ELHO / EG	RUIPAMENTO		_	_	-	1					
8-						_	_	-	1					
8-		Diarias Autorizadas 1 41 - Tipo o	de acomodação			_	_	-	1					
8-	ido 43 -	1 1 1 Nome do Hospital / Local Autoriza	de acomodação	o autorizada		_	_	-	1					
8-	ido 43 -	1 1	de acomodação	o autorizada		_	_	-	1 1 1 					
8-	do 43 - UN	1 1 Nome do Hospital / Local Autoriza	de acomodação ado PECIALIZA	o autorizada	PARA AR	RTROSCOP	IA PAR	1	1 1 1           _      _      _      _    44 - Código CNES   6528104					



## 90166037



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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	a	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora		
343269		90166037		90166037	13/02/2023 16:51	90166037		
Dados do Beneficiário								
7 - Numero da Carteira		8 - Nome						
8650002863149009	8650002863149009 ELIZANGELA DE SOUZA VERIS							
Dados do Profissional Solicitant	e							
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11	1 - E-mail			
GUILHERME JOSE MI	YASAKI PIOVESANA							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
	SCO Medial CONDROPLA	PLASTIA JOELHO DIREITO ASTIA JOELHO DIREITO						
ODME Colicitados								
OPME Solicitadas  13 - Tabela 14 - Código do It	om 45	Descrição		16 - Opoño 17 (	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22 - Referência do material no fal			23 - Nº Autorização de Funcionamento		
1- 00 00590045	LA	MINA PARA SHAVER S	ETORMED - 001030306	1	1 1 1 1.			
80777280006			CIO DE IMPLANTESORT	 	-			
2- 00 00597007	ΡΔ		CIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CABE					
80044680085	.,,		CIO DE IMPLANTESORT		1	<del></del>    ·		
3- <b>00 72320907</b>	פוח		DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC - 9	 0     1				
80044680067	Dic.		CIO DE IMPLANTESORT	·	 			
4-1 1 1 1 1 1		AKTIIKOW OOMEK	OIO DE IMI EARTEOORI					
	 	 I		- 11 11				
	_	l			·!	<del></del>		
-   -		 I		-				
	_			!!	·!	<del></del>		
6-   _				-	:			
	_			_	_ _ _ _	<del></del>		
24 - Especificação do material								
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 13/02/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACI ONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			
	_							