

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92550230

(Via HOSPITAL)

4-Date on Authorities 92500230 5-Date on Valencies on Service 15/09/2022 16:53 92500230 5-Date on Valencies on Service 15/09/2022 16:53 92550230 5-Date on Valencies on Service 14/11/2023 15/109/2022 16:53 92550230 5-Date on Valencies on Service 14/11/2023 15/109/2022 16:53 92550230 92550230 9	1 Designation ANC	Número do Cu	io Atribuído	nolo Onoro	doro				_				
14/11/2023 18/15 19/15/15/15/15 19/15/15/15/15/15/15/15/15/15/15/15/15/15/	1 "	3 - Numero da Gu	ia Atribuido	peia Operac	dora			9255023	60				
Description Security Securi	4 - Data da Autorização 15/09/2023	11		2550230	6 - Data de Valid		i						
2906/2024 N	Dados do Beneficiário												
90 - Nome Social 10 - Nome ALAN PIROLO Dates de Contratado Solicitario 11 - Nome 12 - Coligo no Operatoria UNIONTE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 11 - Nome o Contratado UNIONTE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 11 - Nome o UNIONTE ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 12 - Conseño Protestorial Solicitario 13 - Nome o Protestorial Solicitario 14 - Nome o Protestorial Solicitario 15 - Conseño Protestorial Solicitario 16 - Conseño Protestorial Solicitario 17 - UP 16 - Coldigo CBD - CIUI -	7 - Número da Carteira			8 - Val	idade da Carteira		9 - A	tendimento de F	RN				
10 - Norma ALAN PIROLO Dados do Contratado Solicitame 12 - Norme do Contratado Solicitame 12 - Norme do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Consenho Professional 16 - Normero do Consenho 17 - UP 18 - Codigo DEDO 17 - UP 18 - Codigo DEDO 18 - Norme do Hospital / Local Solicitado 18 - Norme do Hospital / Local Materiado 18 - Norm	0050000013855304			29/06	/2024			N					
District of Contratation Solicitance 12 - February 1 13 - Norme do Contratado 10 - 246 - 2440001-04	50 - Nome Social												
13 - Coligo na Operadoria 13 - Poten do Controlació UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16 - Número de Correction 17 - UF 18 - Código CBO 41 25270	10 - Nome ALAN PIROLO												
10.246.214/0001-04	Dados do Contratado Solicitante												
15 - Conseino Professoral Solicitante 15 - Conseino Professoral 16 - Numero do Conseino 17 - UF 18 - Código CBO 22570 22	12 - Código na Operadora		13 -	Nome do Co	ontratado								
200 District Dis	10.246.214/0001-04		UNI	ORT E O	RTOPEDIA E	SPECIAL	LIZADA	LTDA					
193 - Coligo na Operadora, CAMP. 20 - Nome do Hespelad I. Local Solicitario 21 - Dises augméntagas intermeção 25/09/2023 00:00 25/09/2023 00:00 27/09/2023 27/0	1		OVESAN	A		- 11		lho Profissional	11		nselho	t t	
10.246.214/0001-04	Dados do Hospital / Loc	al Solicitado / Da	ados da Int	ernação		-, -							
22 - Custater do Axendimentro 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Otde. Dárias Solicitadas 25 - Previsão de uso de OPINE 27 - Previsão de uso de Opiniderápido 28 - Indicação Colifica 28 - Indicação Colifica 29 - Previsão de uso de OPINE 27 - Previsão de uso de Opiniderápido 28 - Indicação Colifica 29 - Indicação C		/ CNPJ	11										1
28 - Indicação Clínica	10.246.214/0001-04		UNIOR	T E ORTO	PEDIA ESPE	CIALIZA	DA LTD)A 			25/09/2	023 00:0	0
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 relacionada) 9	t	11 '	nternação	24 - Regime	•	25 - Qtde		Solicitadas 26 -			/IE 27 - P	revisão de ι	·
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidemte (acidemte ou doença relacionada) 9	28 - Indicação Clínica										·		
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qide. Solic. 38 - Qide. Aut. 1 - 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 1 - 22 22 30733073 CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO 1 1 1 - 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1 1 - 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1 1 - 22 30733073 RECONSTRUCAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 1 - 23 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1													
36 - Descrição 37 - Cide. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 - 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 1 1 1 1 1 1 1	29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)			ocional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33		33 - Inc	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			pença relacionada)
1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 2- 22 30733030 CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO 1 1 3- 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1 4- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 5- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 6- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 7-	Procedimentos ou Itens	Assistenciais So	olicitados										
1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/09/2023 / Empresa / Titular: COMPANHIA CACIQUE DE CAFE SOLUVEL	1- 22 3073306 2- 22 3073307 4- 22 3073121 5- 18 6000080 6- 18 6002415 7- _ 8- _ _ 10- _ _ _ 11- _ _ _	5 0 3 6 5	RE CO RE TR DIA	PARO OU NDROPL CONSTRI ANSPOSI ARIA DE (UGUELTA	ASTIA (COM F JCAO, RETEN CAO DE MAIS QUARTO COL AXA DE APAR	REMOCA ICIONAM B DE 1 TE ETIVO D ELHO / E	O DE CO IENTO O INDAO - E 2 LEIT	DRPOS LIVRE DU REFORCO TRATAMENT TOS COM BAI MENTO PARA	ES) - PRO DO LIG TO CIRU NHEIRO A ARTRO	OCEDIMEN AMENTO (RGICO PRIVATIVO OSCOPIA P	SC 1 ITO 1 CR 1 1	- Qtde. Solid	1
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/09/2023 / Empresa / Titular: COMPANHIA CACIQUE DE CAFE SOLUVEL	39 - Data provável da Adr	issão hospitalar	40 - Qtde		11	- Tipo de A	comodaçã	io autorizada					
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/09/2023 / Empresa / Titular: COMPANHIA CACIQUE DE CAFE SOLUVEL	42 - Código na Operadora	/ CNPJ autorizad	do 43 -			orizado							44 - Código CNES
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/09/2023 / Empresa / Titular: COMPANHIA CACIQUE DE CAFE SOLUVEL	10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104												
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização		:3)3372-0900 / E											



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenc		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribu	i		
343269		92550230		92550230	15/09/2023 18:53		92550230		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000013855304									
8 - Nome	<u> </u>								
ALAN PIROLO									
Dados do Profissional Solic	itante								
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail				
GUILHERME JOSE MI	ASAKI PIOVESANA								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica RUPTURA DO LCA + MEN RUPTURA DO LCA MENIS									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	a 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa				23 - Nº Autorização	o de Funcionamento				
1- 00 00590045 80777280006				_ 1		_ 1	,		
	CAN		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	'^		_ 1			
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	' Δ		_ '	-		
3- 00 72320907	DISI		E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELO			_ 1			
80044680067	2.0.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	•——•		_ı ·	1-1-1-1-1'1-1-1		
4-						1 1 1 1 1			
						_,,, _			
5- _				_ _	_ _ _ ,	_	_ _ , _		
	_ _ _ _				_ _ _	_ _			
6- _				_ _	_ _ _ ,	_	_ _ , _		
				- - - -		_ _			
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/09/2023 / Empresa / Titular: COMPANHIA CACIQUE DE CAFE SOLUVEL									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização				