

89939153

(Via HOSPITAL)



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89939153 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 24/01/2023 16:19 89939153 26/03/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 1500000001511581 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde **MARCIO JOSE TADIM** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 18 - Código CBO 17 - UF **MARCUS VINICIUS DANIELI** 06 18734 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 30/01/2023 00:00 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 25 - Otde, diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 23 - Tipo de Internação S 2 2 1 Ν 1 28 - Indicação Clínica LESAO DO LCA CANTO POSTERIOR LATERAL MENISCO JOELHO ESQUERDO 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 34 - Tabela 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30726190 LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO CIRUR 1 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 2- **22** 30733065 1 3- **22** 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 4- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 2 2 5- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 6- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 _|__|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 24/01/2023 / Empresa / Titular: UNIMED DE PARANAVAI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização _|/|__|_|/|_



89939153



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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora
343269	89939153	3	89939153	24/01/2023 16:19	89939153
Dados do Beneficiário					
7 - Numero da Carteira 8 - Nome					
1500000001511581 MARCIO JOSE TADIM					
Dados do Profissional Solicitante					
9 - Nome do profissional solicita	nte	10 - Telefone	1	1 - E-mail	
MARCUS VINICIUS DANIELI					
Dados da cirurgia					
12 - Justificativa técnica LESAO DO LCA + CANTO POSTERIOR LATERAL + MENISCO JOELHO ESQUERDO LESAO DO LCA CANTO POSTERIOR LATERAL MENISCO JOELHO ESQUERDO					
OPME Solicitadas					
13 - Tabela 14 - Código do It	em 15 - Descrição		16 - Opção 17 - 0	Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do materi	al	22 - Referência do material no fal	bricante	:	23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER	SETORMED - 001030306	1	,	_ _ 1 _ ,
80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
2- 00 78898676 DISPOSITIVO DE REPARACAO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO DE _ 3 _ _ , _ 3 _ _ , _					
80044680449 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESOR <u>T </u>					
3- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CABE _ 2 _ _ , _ 2 _ _ , _					
80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
4- 00 72320907 DISPOSITIVO DE FIXACAO DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC - 90 1 1					
80044680067 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
5- 00 71502718 ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL JU 2 2					
80044680086	ARTHROM COME	RCIO DE IMPLANTESORT		i i i i i i	
6-1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					
24 - Especificação do material					
25 - Observações / Justificativa					
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 84218860963 em 24/01/2023 / Empresa / Titular: UNIMED DE PARANAVAI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO					
00 Data da 0 " " "	Hoz. Assistativa de Darii i i i i i i i	11	loo 4: : :	Decrease free leads A	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
[III/III/III_	-				