

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91705267

(Via HOSPITAL) 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 91705267 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 29/06/2023 16:19 91705267 28/08/2023 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000035315892 10/11/2024 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome JESSICA DANIELA DA SILVA Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 30165 225270 **GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA** 06 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 03/07/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico C S Ν 1 28 - Indicação Clínica INSTABILIDADE PATELAR CONDROPATIA JOELHO DIREITO 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) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30733030 CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO 2- **22** 30733103 INSTABILIDADE FEMORO-PATELAR, RELEASE LATERAL DA PATELA, RET 3- **22** 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 5- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 6- |__|_| 8- |__|_| 9- |__|_| 11-12-I I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 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 / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 29/06/2023 / Empresa / Titular: ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 - Número da Guia Referenciada 4 - S		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		91705267		91705267	29/06/2023 16:19		91705267
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	29 -	Nome Social					
0050000035315892							
8 - Nome							
JESSICA DANIELA DA SILVA							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	1 - E-mail		
GUILHERME JOSE MIY	ASAKI PIOVESANA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INSTABILIDADE PATELAR + CONDROPATIA JOELHO DIREITO INSTABILIDADE PATELAR CONDROPATIA JOELHO DIREITO							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição					e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00590045 80777280006		PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ ,
2- 00			A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			1	,
80044680085	_		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>'</u>		-1 '	1
3- 00 71502718	ANCORA	AS FLEXIVEIS JUGGE	ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J			_ 2	_ _ ,
80044680086 ARTHROM COMERCIO DE			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _ _		-	
4-	_ _				_	_	,
	_ _ _				_ _ _ _	_	
5-	_ _ _				_	_ _ _	_ _ ,
	_ _ _				_ _ _ _ _	_	
⁶⁻	_				_	_	,
24 - Especificação do Material							
, ,							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		023 / Empresa / Titular: E	ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissio	onal Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		