

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92702553

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ro da Guia Atr	ibuído pela Oper	adora							
343269			92702553								
4 - Data da Autorização	45.04	5 - Senha	2272255	6 - Data de Valid							
29/09/2023 15:01			92702553		28/11/202	3]					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000036200487 10/11/2025						N					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
CAMILA KAROLYNE MENDONCA DE QUEIROZ											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora											
14 - Nome do Profissiona		te				nselho Profissi	ional	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
GUILHERME JOSE		†I †I			30165		41	225270			
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 09/10/2023 00:00											
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regir	ne de Internação	25 - Qtde. Diár		26 - Pre	evisão de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1				<u> </u>			N
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)						D 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
34 - Tabela 35 - Códi 1- 22 307330		cedimento	36 - Descrição		EMOCAO DE	COPPOSI	IVDES) - PROCEDIME		- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 307330				-							1
2- 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1 3- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1											
4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1											
5- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1											
6- _ _ _ _ _ _ _ _ _	 	II 							 	-!!! 	
8-	,, 								_	_ _	 _
9-	_ _ _								_	_	
10-	_ _ _									_ _	
11- _ 12-	 	II							- 	_lll _l	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada											
			1	1	.,						
42 - Código na Operador 10.246.214/0001-04		oital / Local Autorizado TOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA						44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justifio	ativa										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 29/09/2023 / Empresa / Titular: ALEANDRO RODRIGUES ANSELMO											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	onal Solicitante	48 - Assinatura d	Beneficiário o	ou Respo	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 92702553 92702553 29/09/2023 15:01 92702553 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000036200487 8 - Nome CAMILA KAROLYNE MENDONCA DE QUEIROZ Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica RUPTURA DO LCA + CONDROPATIA JOELHO DIREITO RUPTURA DO LCA CONDROPATIA JOELHO DIREITO **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 00590045 1- 00 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 2- 00 00597007 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 72320907 DISPOSITIVO DE FIXAÇÃO DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -3- 00 80044680067 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 29/09/2023 / Empresa / Titular: ALEANDRO RODRIGUES ANSELMO 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização