

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92299755

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ihuído nela Onera	adora							
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 9229975						9755					
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid		1					
23/08/2023	3 11:11		92299755		22/10/202	3					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000005520366	;		11	alidade da Carteira 2/2025		- Atendimento	ae KN				
50 - Nome Social											
50 - Nome Social											
10 - Nome											
EDER ROGERIO D	OS SAI	NTOS									
Dados do Contratado		e	[
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	contratado ORTOPEDIA ES	SPECIAL IZAD	ΔΙΤΠΔ					
14 - Nome do Profission		nte	ONIONI E C	OKTOT EDIA EC		selho Profissi	onal	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
GUILHERME JOSE			SANA		06	††				41	225270
Dados do Hospital / Lo	ocal Solic	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operado		11		al / Local Solicitado					1	• .	ara Internação
10.246.214/0001-04				OPEDIA ESPE						2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimer	nto 23 -	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPI S	ИЕ 27 - F	Previsão de i	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica		<u> </u>		1	1			<u> </u>			N
LESÃO DO LCA JOEI	HO ESC	QUERDO									
-											
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	(opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CI	0 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	•		loença relacionada)
Drogodimentos ou Itor	o Assists	poinin Colinita	dos							9	
Procedimentos ou Iter 34 - Tabela 35 - Cóo			36 - Descrição						37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307330					EMOCAO DE	CORPOS L	IVRES)	- PROCEDIME			1
2- 22 307330				•				O LIGAMENTO			1
3- 22 307312 4- 18 600008				CUARTO COL				CIRURGICO EIRO PRIVATIV	1 0 1		1
4- 18 600008 5- 18 600241								RTROSCOPIA F			1
6-										_	
7- _	_ _ _								_	_	
8-	_								<u> </u> _	_	_ _ _
9-	_									-	
11-	 	- 							- 	-11 	
12-	ii_								İ_	_iii	i_i_i_i
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	dmissão h	ospitalar 40	- Qtde Diárias Au	11	- Tipo de Acomod	ação autorizad	la				
			1	1							
								44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/08/2023 / Empresa / Titular: EDER ROGERIO DOS SANTOS											
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário c	u Respo	nsável 49 - Ass	natura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 92299755	4 - Senha	92299755	5 - Data da Autorização 23/08/2023 11:11	6 - Número da Guia atribuído	pela Operadora 92299755
	92299133		92299133	23/06/2023 11.11		92299133
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000005520366	29 - Nome Social					
8 - Nome EDER ROGERIO DOS S	CANTOS					
Dados do Profissional Solici 9 - Nome do profissional solicit		10 - Telefone	1144	 1 - E-mail		
GUILHERME JOSE MIY		10 - Telefone	''	ı - E-IIIaii		
	ASARI FIOVESAINA					
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica						
LESÃO DO LCA JOELHO 1	ESQUERDO					
LESÃO DO LCA JOELHO I						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do N				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00590045 80777280006	LAMINA PARA SHAVER SETO	DRMED - 001030306 IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1		_ 1	_ _ , _
2- 00			_ _ _		1 1	
80044680085		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ -	- -	_ 1	_ _ , _
3- 00 72320907		E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	1		1	
80044680067		O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	, 		-1	1
4-					_	,
5- _			_ _ _	_ _ _ , _	_	_ ,
					_ _	
6- _			_	_	_	_ ,
					<u>_l_l</u>	
24 - Especificação do Material						
05. 01						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 23/08/2023 / Empresa / Titular: ED	DER ROGERIO DOS SANTOS				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		