

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92174436

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 92174436								
4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha								
11/08/2023 12:25 92174436 10/10/2023 Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN								
0050000060973857 30/01/2025 N								
50 - Nome Social								
10 - Nome GUSTAVO LEANDRO DE OLIVEIRA TULIO								
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 Solicitante15 - Conselho Profissional16 - Número do Conselho17 - UF18 - CódROBERTO GRANGE GASPARELLI063242841225270	-							
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação								
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Interna 21/08/2023 00:00	ção							
22 - Caráter do Atendimento 1	nioterápico							
28 - Indicação Clínica LESAO DO LCA LAL 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 relativa principal) 39 - CID 10(2) (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 30 - CID 10(3) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relativa principal) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relativa principal) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relativa principal) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relativa principal) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relativa principal) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relativa principal) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relativa principal) 34 - CID 10(3) (opcional) 35 - CID 10(4) (opcional) 36 - CID 10(4) (opcional) 36 - CID 10(4) (opcional) 37 - CID 10(4) (opcional) 37 - CID 10(4) (opcional) 38 - CID 10(4) (opcional) 38 - CID 10(4) (opcional) 39 - CID 10(4) (opcional) 30 - CID 10(4) (opcio	cionada)							
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados								
1- 22 30726190 LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO CIRUR 1 1 2 2 2 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 1 1 1 3 2 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	 							
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código								
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/08/2023 / Empresa / Titular: ALCIMAR ANTONIO TULIO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		92174436		92174436	11/08/2023 12:25	9217443		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000060973857								
8 - Nome								
GUSTAVO LEANDRO DE OLIVEIRA TULIO								
Dados do Profissional Solid								
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
ROBERTO GRANGE G	ASPARELLI							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica LESAO DO LCA + LAL JOE LESAO DO LCA LAL JOEI								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 00590045	LAN	MINA PARA SHAVER SET		1		_ 1		
80777280006 2- 00 70627657	DI A		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA	_ _ _ _ 1				
2- 00 70627657 10208610040	PLF		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1	_ ,	_ 1		
3- 00 00597007	DAG		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	_ _ _ _ 		1		
80044680085	FAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		<u> </u> 	_ 1		
4- 00 71502718	ΔNO		ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J			_ 1 _ ,		
80044680086	Alte		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		-			
5-								
					_			
6-					_			
						_ _		
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/08/2023 / Empresa / Titular: ALCIMAR ANTONIO TULIO								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização			
_					-			