

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91918204

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído p	ola Oparad	loro								
343269	Numero da Guia	Atribuldo p	рета Орегас	lora			919182	204				
4 - Data da Autorização 19/07/2023 14	5 - Senha	910	918204	6 - Data de Va		enha 09/2023						
Dados do Beneficiário		J 1.	310204		1770	75/2025						
7 - Número da Carteira			8 - Vali	dade da Cartei	ra	9 -	Atendimento de	e RN	1			
0050000044717256			10/11	/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome ANA MARIA ARANTE	S FERREIRA											
Dados do Contratado Soli	citante											
12 - Código na Operadora		i i i	lome do Co									
10.246.214/0001-04		UNIC	DRIEO	RTOPEDIA				. 11.0			1	[
14 - Nome do Profissional So ALEXANDRE RIBEIRA	A PROVENZA				11	06	elho Profissiona	- 11	- Número do Co 281	onseino	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local			-							[a. p.		
19 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	11			PEDIA ESP		ADA LT	DA				sugerida pa 2023 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimento 2	23 - Tipo de Inte	rnação	24 - Regime	de Internação	25 - Qt	de. Diárias	Solicitadas 2	6 - Previsã	o de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de ι	so de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica M235 RECONSTRUÇÃO	DE LCA DO JOI	ELHO DIR	REITO									
29 - CID 10 Principal (opcion	(al) 30 - CID 1	0(2) (opcio	onal) 31	- CID 10(3) (o	pcional)	32 - CID	10(4) (opcional) 33 -	Indicação de A		cidente ou d 9	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais Solid	citados										
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30733065 2- 22 30733073 3- 22 30731216 4- 18 60000805 5- 18 60024151 6- 7- 8- 9- 10- 11- Dados da autorização	do Procedimento	REP REC TRA DIAI	CONSTRU ANSPOSIO RIA DE O JGUELTA	SUTURA DI JCAO, RETE CAO DE MA QUARTO CO XA DE APA	ENCIONAI IS DE 1 T DLETIVO I RELHO /	MENTO (ENDAO DE 2 LEI EQUIPA	OU REFORC - TRATAME TOS COM B MENTO PAR	CO DO LI NTO CIR ANHEIR RA ARTF	GAMENTO LURGICO O PRIVATIV ROSCOPIA F	SC 1 CR 1 1 O 1	- Qtde. Soli	2: 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde D	Diárias Auto	rizadas 4	1 - Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	7				
42 - Código na Operadora /	CNPJ autorizado	43 - N	1 lome do Ho	spital / Local A								44 - Código CNES
10.246.214/0001-04		11		RTOPEDIA		LIZADA	LTDA				11	6528104
45 - Observação / Justificativ Telefone Contratado: (43)	3372-0900 / Em											
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura do	Profissiona	al Solicitante	48 - Assir	atura do B	eneficiário ou f	Responsáv	el 49 - Ass	inatura do	Responsáve	el pela Autorização



91918204

Unimed 🚯

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuío	do pela Operadora
343269	919182	204	91918204	19/07/2023 14:21		91918204
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
0050000044717256						
8 - Nome						
ANA MARIA ARANTES	FERREIRA					
Dados do Profissional Solid						
9 - Nome do profissional solic		10 - Telefone	1.	1 - E-mail		
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA					
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica						
	DRSE DE JOELHO DIREITO, EVOLUIU COM RO' DE LCA DO JOELHO DIREITO	TURA TOTAL LCA E ROTURA DE MENISCO MEDIAL,	COM DOR E FALSEIO	S DE REPETIÇÃO. ENCAMINHO	PARA PROCEDIMENTO	CIRURGICO POR VIDEOART
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do	Material 15 - Descrição		16 - Opcão 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mat		material no fabricante	23 - Nº Autorização			
1- 00 00590045		SETORMED - 001030306	<u> 1 </u>	_ _ ,	_ 1	,
80777280006		IERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 		STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 IERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 1	_ ,	_ 1	,
3- 00 		NCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			_ 2	
80044680085		IERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 	¹	-ı -	ı—ı—l—l·!—l—l
4- _ _				_	_	,
5- _ _ _	_ _ _		_	_	_	_,
					_	
6- <u> </u>	_ _ _ _			_	_	_ _ , _
I—I—I—I—I—I—I—I— 24 - Especificação do Materia			IIIII		<u>-II</u>	
En Especificação do Materia	•					
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)	3372-0900 / Emitido em 19/07/2023 / Empresa / Tit	ular: ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		