

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93422873

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Númer	ro da Guia A	Atribuído pe	ela Opera	dora			9342	2873					
4 - Data da Autorização 07/12/2023	11	5 - Senha	934	22873	6 - Data de V		Senha 02/2024							
Dados do Beneficiário	03.02			22073			02/2024							
7 - Número da Carteira				8 - Val	idade da Carte	eira	9 -	Atendimento	de RN	$\overline{}$				
8650003598600095	5							N						
50 - Nome Social														
10 - Nome FELIPE BAUDRAZ BROIETTI														
Dados do Contratado Solicitante														
12 - Código na Operador	ra		13 - No	ome do Co	ontratado									
10.246.214/0001-04			UNIO	RTEO	RTOPEDIA	ESPECIA	ALIZADA	LTDA						
14 - Nome do Profissiona JOAO PAULO FER			REIRO				15 - Conselho Profissional <b>06</b>			16 - Número do Conselho 28617		17 - UF <b>41</b>	18 - Código CBO <b>225270</b>	
Dados do Hospital / Lo	cal Solicita	ado / Dado	s da Inter	nação										
1 1				ne do Hospital / Local Solicitado  RT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA								a sugerida p 2023 00:0	para Internação 00	
22 - Caráter do Atendimen	nto 23 - T	Tipo de Inter	nação 2	24 - Regim	e de Internação	25 - Q	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Pre	evisão (	de uso de OPM	IE 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
1		С			1		1				S			N
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10	0(2) (opcion	nal) 3	1 - CID 10(3) (	opcional)	32 - CID	10(4) (opcion	nal)	33 - In	dicação de Ac	idente (a	cidente ou o	doença relacionada)
Procedimentos ou Iten	s Assisten	ciais Solic	itados											
34 - Tabela 35 - Cód 1- <b>22 307261</b>	igo do Proc <b>90</b>		36 - D		AMENTAR	_			_			JR 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 307330 3- 22 307330 4- 22 307330	149		OST	EOCON	J SUTURA [ DROPLAST UCAO, RET	IA - ESTA	BILIZAC	AO, RESS	ECCA	0 E/0	U PLASTIA	# 1		1 1 1
5- 22 307312 6- 18 600008 7- 18 600241	805		DIAR	RIA DE (	CAO DE MA QUARTO C AXA DE APA	OLETIVO	DE 2 LEI	TOS COM	BANH	EIRO	PRIVATIV			2 1 1
8-	     	    										_  _  _  _	_  _  _  _  _  _	
Dados da autorização		1		., .		=		~	. –					
39 - Data provável da Ac	tmissão hos	spitalar    4	0 - Qtde Di	iárias Auto <b>1</b>	11	41 - Tipo de <b>1</b>	Acomodaç	ão autorizad	la					
42 - Código na Operador 10.246.214/0001-04		autorizado	11		ospital / Local /		ALIZADA	LTDA						44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justifii Telefone Contratado: CAO RF, ponteira será nte quando existir o dia CENTRAL NACIONAL	(43)3372-0 á liberada r agnóstico o	nas cirurgia de sinovite	as artrosce nodular).	ópicas de será auto	e quadril, omb	oro (principa	almente na	s cirurgias	de lesão	o do m	nanguito rota	dor e sin	ovite nodu	lar) e joelho (some

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



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

Unimed A

					5 - Data da Autorização				
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	l t	4 - Senha				6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		93422873		93422873	07/12/2023 09:02		93422873		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
8650003598600095									
8 - Nome									
FELIPE BAUDRAZ BRO	DIETTI								
Dados do Profissional Solic	tante								
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1.	I - E-mail				
JOAO PAULO FERNAN	IDES GUERREIRO								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica REVALIDAÇÃO DA GUIA 92940293 - LESÃO DO LCA JOELHO ESQ REVALIDAÇÃO DA GUIA 92940293 LESÃO DO LCA JOELHO ESQ REVALIDAÇÃO DA GUIA 92940293 LESÃO DO LCA JOELHO ESQ PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. NEGADO 00116700 CANETA ABLACAO RF, ponteira será liberada nas cirurgias artroscópicas de quadril, ombro (principalmente nas cirurgias de lesão do manguito rotador e sinovite nodular) e joelho (somente quando existir o diagnóstico de sinovite nodular). será autorizado para garantia de assistência ao beneficiário, com revisão em auditoria de contas."									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	a 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate 1- <b>00590045</b>		22 - Referência do materi MINA PARA SHAVER SETO		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	I 1			
80777280006	LAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  '	,		
2- 00 00597007	DAI		REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			. 1			
80044680085	FAI		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  '	IIII'-II		
3- <b>00 70627657</b>	DI A		LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA			I 1			
10208610040	r L/		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  '	-		
4- 00 71502718	AN		ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J			1 1			
80044680086	AN		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  '	-		
5- <b>00 78898676</b>	DIS		O DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D			3			
80044680449	Dis		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  3	-		
6-		ARTINOM COMERC	TO DE INITERITE CONTOUR EDICOCETES						
					_	-1	<sub> </sub>		
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/12/2023 /PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. NEGADO 00116700 CANETA ABLACAO RF, ponteira será liberada nas cirurgias artroscópicas de quadril, om bro (principalmente nas cirurgias de lesão do manguito rotador e sinovite nodular) e joelho (somente quando existir o diagnóstico de sinovite nodular). será autorizado para garantia de assistência ao beneficiário, com revisão em auditoria de cont as." / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				