

## Guia de Solicitação de Internação

1 - Registro ANS  
0057113 - Número da Guia Atribuído pela Operadora  
974463654 - Data da Autorização  
18/09/20235 - Senha  
G59WWR4

6 - Data de Validade da Senha

## Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira  
847556600337002

8 - Validade da Carteira

9 - Atendimento a RN  
Não

50 - Nome Social

10 - Nome  
LEANDRO GARCIA MEYER

## Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora  
41901013 - Nome do Contratado  
UNIORT ORTOPEdia14 - Nome do Profissional Solicitante  
Guilherme José Miyasaki Piovesana15 - Conselho Profissional  
CRM16 - Número do Conselho  
3016517 - UF  
PR18 - Código CBO  
322 MEDICO ORTOPEDISTA

## Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ  
41901020 - Nome do Hospital/ Local Solicitado  
UNIORT ORTOPEdia21 - Data Sugerida para Internação (Real)  
09/09/202322 - Caráter do Atendimento  
ELETIVO23 -Tipo de Internação  
224 - Regime de Internação  
HOSPITALAR25 - Qtde. Diárias Solicitadas  
1

26 - Previsão de uso de OPME

27 - Previsão de uso de Quimioterápico

28 - Indicação Clínica

DN: 13/03/1988; DC: 09/09/2023; DA: ; I: 35; P: ; GR: ; A: ; UTI: N; RV: N; OBS: FAVOR LIBERAR CONFORME PEDIO MEDICO EM ANEXO

29 - CID 10 Principal  
M239

30 - CID 10 (2)

31 - CID 10 (3)

32 - CID 10 (4)

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  
9

## Procedimentos ou Itens Assistenciais Adicionais Solicitados

34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
16	30733030	CONDROPL C/REM CORPOS LIVRES - VIDEOARTR JOELHO	1	1
16	30733065	REPARO OU SUTURA 1 MENISCO - PROC VIDEOARTR JOELHO	1	1

## Dados de Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar  
09/09/202340 - Qtde. Diárias Autorizadas  
141 - Tipo da Acomodação Autorizada  
ENFERMARIA

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado

44 - Código CNES

45 - Observação / Justificativa

- ADM(PL EMPRESARIAL/SPG - RE - ADM(PL EMPRESARIAL/SPG - REDE NACIONAL (0)) MED( SOLICITAÇÃO AUTORIZADA. ) FIN(s/acomp)

46 - Data da Solicitação  
24/08/2023

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

1 - Registro ANS  
005711

3 - Número da Guia Referenciada  
97446365

4 - Senha  
G59WWR4

5 - Data da Autorização  
18/09/2023

6 - Número da Guia Atribuído pela operadora  
97446365

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira  
847556600337002

8 - Nome  
LEANDRO GARCIA MEYER

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do Profissional Solicitante  
Guilherme José Miyasaki Piovesana

10 - Telefone  
33770914

11 - E-mail  
internação@uniorte.com.br

Dados da Cirurgia

12 - Justificativa Técnica  
RUPTURA DO MENISCO MEDIAL + CONDROPLASTIA JOELHO ESQ

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Material	15 - Descrição	16 - Opção Fabr.	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					
29 - Especificação do Material							
SEM	0000000000	CANETA DE ABLAÇÃO	0	1	0	1	0
800000000000							
SEM	0000000000	LAMINA PARA SHAVER	0	1	0	1	0
800000000000							
24 - Especificação do Conjunto de Materiais 01 LAMINA DE SHAVER + 01 RADIOFREQUENCIA							
25 - Observação / Justificativa RUPTURA DO MENISCO MEDIAL + CONDROPLASTIA JOELHO ESQUERDO							
26 - Data da Solicitação 24/08/2023		27 - Assinatura do Profissional Solicitante			28 - Assinatura do Responsável pela Autorização		