

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90846592

(Via HOSPITAL)

1- Date of Austorização 1- Date of Velicidade de Servin 13/06/2023 13/06/20	1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora		908	46592				
13/06/2023 13/		io	5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha	7	10332				
7. Nomino 1. N	1 11		90846592	O - Data de Valid		3						
28 - CID 10 Prinspal (opcomis) 28 - CID 10(2) (opcomis) 23 - CID 10(3) (opcomis) 23 - CID 10(4) (opcomis) 23 - IndicaySub Auditoria cu Herica Assistanciais Solicitandos 23 - CID 10(2) (opcomis) 23 - CID 10(4) (opcomis) 23 - IndicaySub Auditoria cu Herica Assistanciais Solicitandos 23 - CID 10(2) (opcomis) 23 - CID 10(4) (opcomis) 23 - IndicaySub Auditoria cu Herica Assistanciais Solicitandos 23 - Topa de memoripio 23 - CID 10(4) (opcomis) 23 - IndicaySub Auditoria cu Herica Assistanciais Solicitandos 23 - Topa de memoripio 25 - Topa de memoripio 25 - Topa de memoripio 27 - Previdedo de sento de Curricide éputo 23 - Topa de memoripio 23 - Topa de memoripio 25 - Topa de memoripio 26 - Previdedo de sento de Curricide éputo 26 - Topa de Previdente cu ul Herio Assistementais Solicitados 26 - Topa de Previdente cu ul Herio Assistementais Solicitados 26 - Topa de Previdente cu ul Herio Assistementais Solicitados 26 - Topa de Previdente cu ul Herio Assistementais Solicitados 27 - Topa de Previdente cu ul Herio Assistementais Solicitados 27 - Topa de Previdente cu ul Herio Assistementais Solicitados 28 - Topa de Previdente cu ul Herio Assistementais Solicitados 28 - Topa de Previdente cu ul Herio Assistementais Solicitados 28 - Topa de Previdente cu ul Herio Assistementais Solicitados 28 - Topa de Previdente cu ul Herio Assistementais Solicitados 28 - Topa de Previde	Dados do Beneficiário											
20 - Norme Social												
To Norma	0050000001603470 28/04/2024 N											
FLAVID EUISTAQUIO LIMA Diacos do Cominidado Soliciorina 12 - Codigo na professoria 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Professorial Soliciture ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA ALEXANDRE	50 - Nome Social											
12. Cidago pa Gyrendros 13. Alvare do Crustasado: UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15. Coraseño Professional Solicitarios 17. UF 18. Cidago CBO 225270 2252	10 - Nome FLAVIO EUSTAQUIO LIMA											
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16- Numero do Corseello 17- UF 18- Codigo CBD 14- Numero do Professional Solicitarior 17- UF 18- Codigo CBD 18- Numero do Professional Solicitarior 18- Numero do Corseello 17- UF 18- Codigo CBD 18- Register 18- Numero do Corseello 18- Numero do Corseello 18- Codigo CBD 18- C	Dados do Contratado Solicitante											
ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA 06 28281 41 225270				1		SPECIALIZA	DA LTDA					
Dados do Mospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Céclgo na Operadora / ORP 20 - Nome do Hespital / Local Solicitado 27 - Caráser do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Cide, Dárias Solicitados 26 - Previsão de uso de ORME 27 - Previsão de uso de ORME 27 - Previsão de uso de ORME 27 - Previsão de uso de ORME 28 - Indicação (Jacobian Miles) 28 - Indicação (Jacobian Miles) 28 - Indicação (Jacobian Miles) 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 relacionado) 3 - Indicação (Jacobian Miles) 36 - Cidado 37 - Ordes Solici 38 - Orde Acidente (Jacobian Miles) 37 - Ordes Solici 38 - Orde Acidente (Jacobian Miles) 37 - Ordes Solici 38 - Orde Acidente (Jacobian Miles) 38 - Ordes Acidente (Jacobian Miles) 39 - Ordes Acidente (Jacobian Miles) 39 - Ordes Acidente (Jacobian Miles) 39 - Ordes Acidente (Jacobian Miles) 30 - Ordes Acidente (Jacobian Miles)	t					11	1			onselho	11 1	-
19. CAIGO no Operations / CNP2 21 - Date supprised parts interregion 21- Date supprised parts interregion 27/04/2023 00:00 27/04/2023 2				da Internação][
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 27/04/2023 00:00 22-100 de Internução 23-Tigo de Internucia 23-Tigo de Internucia					al / Local Solicitad	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
1		04	UN	IORT E ORT		CIALIZADA I				1		
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 relacionado) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 37 - Cide Solic. 38 - Cide Aut. 36 - Descrição 37 - Cide Solic. 38 - Cide Aut. 36 - Descrição 37 - Cide Solic. 38 - Cide Aut. 38 - Side Aut. 38	i	nento 23	•	ção 24 - Regim	-	11		26 - Pr		ИЕ 27 -	Previsão de	·
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde, Solic. 38 - Otde, Aut. 122 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	28 - Indicação Clínica M232 TRANST MEN	NISCO DE\	/ RUPTURA C	U LESÃO								
Procedimentos ou litens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 2- 22 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 1 1 3- 98 08011080 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORT - APT 1 1 4- 18 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 1 1 5- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 6- 1												
35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Ctde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 - 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 1 1 1 1 1 1 1											9	
1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1										27	Otdo Soli	o 29 Otdo Aut
3- 98 08011080 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORT - APT 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		-	ocedimento	,		UM MENISCO	- PROCED	IMENT	O VIDEOARTRO		- Qide. Son	
4- 18	2- 22 3073	3049		OSTEOCON	IDROPLASTIA	- ESTABILIZA	CAO, RES	SECCA	O E/OU PLASTIA	A# 1		1
5- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		1080		PCT ARTRO	SCOPIA DE J	OELHO UNIO	RT - APT			1		1
6										-		1
7-	l	4151		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUII	PAMENTO F	PARA A	RTROSCOPIA P	AR 1		1
8-		_	_							-	_	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 2 41 - Tipo de Acomodação autorizada 12 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/04/2023 / Empresa / Titular: FLAVIO EUSTAQUIO LIMA			-111 							- 	-!! 	
10-		 								- 		
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 2	10-									:- i_	,, _	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 2	11-									i_	_ii_	i_i_i_i
39 - Data provável da Admissão hospitalar 2	12-	_								_	_ _	_
2 12 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/04/2023 / Empresa / Titular: FLAVIO EUSTAQUIO LIMA	Dados da autorização											
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/04/2023 / Empresa / Titular: FLAVIO EUSTAQUIO LIMA	39 - Data provável da	Admissão h	ospitalar 40		11		lação autoriza	da				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/04/2023 / Empresa / Titular: FLAVIO EUSTAQUIO LIMA	42 - Código na Opera	dora / CNP	J autorizado	1								44 - Código CNES
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/04/2023 / Empresa / Titular: FLAVIO EUSTAQUIO LIMA				UNIORT E C	ORTOPEDIA E	SPECIALIZA	DA LTDA					6528104
16 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização			2-0900 / Emitio	o em 14/04/202	3 / Empresa / Tit	ular: FLAVIO E	JSTAQUIO L	IMA				
	46 - Data da Solicitação	io	47 - Accin	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura d	n Beneficiário	OU Reen	onsável 140 - Assi	natura do	Responsáv	el nela 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 90846592	4 - Senha	5 - Data da Autorização 14/04/2023 09:30	6 - Número da Guia atribuíd	Número da Guia atribuído pela Operadora 90846592					
Dados do Beneficiário	30040332		90846592	14/04/2023 09.30		90040392				
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social									
0050000001603470	1									
8 - Nome										
FLAVIO EUSTAQUIO LIMA										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solici	ante	10 - Telefone	11	- E-mail						
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica PACIENTE SOFREU QUEI M232 TRANST MENISCO I		DO MENISCO MEDIAL EM JOELHO DIREITO, JOELHO	"FLAP\". INDICO	TRATAMENTO CIRÚRGICO CC	M URGÊNCIA POR BLOG	QUEIO DE JOELHO.				
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do l				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00590045	rial 22 - Referência do mate LAMINA PARA SHAVER SE		3 - Nº Autorização I 1	de Funcionamento	1 4					
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ _ _ , _				
2- 00 00116700		IPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			_ 1	,				
80743230025	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA								
3- _		<u> </u>	. _ _	_		_ _ , _				
			_ _ _ _	_	_					
⁴⁻			- -	_	_	,				
5-	-		!!!!!_ 	_ _	 -					
				_	-ı ı—ı—ı—ı _ll	1-1-1-171-1-1				
6- _			.	_	_	_ _ , _				
					_					
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 14/04/2023 / Empresa / Titular:	FLAVIO EUSTAQUIO LIMA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						