

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91042975

(Via HOSPITAL)

1- Date of Bernellines Secretary Sec	1 - Registro ANS	3 - Nún	nero da Guia A	tribuído r	nela Onerac	tora								
Dadots do Beneficiario	1								910429	975				
Procedimentos ou Bras Assistanciais S Validade da Cuteria Procedimento de RN	1	-	11	91	042975	6 - Data de V								
10. Nome THAYNARA CRISTINY DA COSTA OLIVEIRA Thay a costa of the costa			J [V 1201 U			,						
10. Name	7 - Número da Carte	eira			8 - Vali	dade da Carte	eira	9 -	Atendimento d	e RN				
10 - Name THAYNARA CRISTINY DA COSTA OLIVEIRA		200			01/01	/2025			N					
THAYNARA CRISTINY DA COSTA OLIVEIRA Dados do Contributo Solicitantes	50 - Nome Social													
10.246/214/0001-04														
10.246.214/0001-04	Dados do Contrata	ido Solicitar	nte											
14 - Nome do Profesioraria Solicitante 15 - Conseino Profesioraria 16 - Número do Conseino 17 - UF 18 - Código CBO 225270				11										
Dados of Mespital / Local Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código no Operador / O.P.J. 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Date superida para Internação 23 - Tipo de Internação 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Cides. Diártes Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Opmicia 27 - Previsão de uso de Opmicia 28 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Opmicia 28 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Opmicia 28 - Previsão de uso de Op				UNIC	ORT E O	RTOPEDIA	ESPECIA			. 11.0			10	
10.246_214/0001-04 20 - Nome do Heapital / Local Solicitado 21 - Obas augerida para Internação 04/05/2023 00:00 04/05/2023 0	t								elho Profission	- 11		onselho	11 1	1
10.246.214/0001-04					,									
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 relacionada) 9			- 11					ADA LT	DA			11		-
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 relacionada) 9	†	imento 23		nação	24 - Regime	•	25 - Q1		Solicitadas 2	26 - Previsã		ME 27 - I	Previsão de	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Aciderite (acidente ou doença relacionada) 9			051110 - :-											
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 32 - 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 1 1 1 1 1 1 1														
34 - Tabela 35 - Cédigo do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 - 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 1 1 1 1 1 1 1	29 - CID 10 Principa	I (opcional)	30 - CID 10	(2) (opcio	pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 -	Indicação de A	cidente (a		loença relacionada)
1- 22	Procedimentos ou	Itens Assist	tenciais Solici	tados										
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104	1- 22 307 2- 22 307 3- 22 307 4- 18 600 5- 18 600 7-	33065 33073 31216 00384 00805 24151 		REF REC TRA DIA ALL	PARO OU CONSTRI ANSPOSI RIA DE A JGUELTA	JCAO, RET CAO DE MA COMPANH QUARTO CO	ENCIONA AIS DE 1 T IANTE CO OLETIVO ARELHO /	MENTO (ENDAO M REFEI DE 2 LEI EQUIPA	OU REFORC - TRATAME CAO COMP TOS COM B MENTO PAI	CO DO L NTO CIF LETA SANHEIR RA ARTI	IGAMENTO RURGICO O PRIVATIV ROSCOPIA I	OSC 1 CR 1 1 1 70 1	- Qtde. Soli	1
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104	39 - Data provável o	a Admissão I	hospitalar 4	O - Qtde [11		Acomodaç	ão autorizada					
45 - Observação / Justificativa	42 - Código na Ope	adora / CNF	PJ autorizado	43 - N										44 - Código CNES
				UNIC	ORT E O	RTOPEDIA	ESPECIA	ALIZADA	LTDA					6528104
46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Telefone Contrata	do: (43)337												



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		91042975		91042975	03/05/2023 08:55	91042
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000035470200						
8 - Nome						
THAYNARA CRISTINY	DA COSTA OLIVEIRA					
Dados do Profissional Solid	itante					
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail	
MARCUS VINICIUS DA	NIELI					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica LESAO DO LCA + MENISC LESAO DO LCA MENISCO						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autori
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00590045		22 - Referência do mater WINA PARA SHAVER SET		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	
80777280006	LAN		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_	_ 1
2- 00 00597007	DΛΓ		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			1 1 1 1 1 1 1 1
80044680085	170		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
3- 00 72320907	DIS		E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -			_ 1
80044680067	5.0		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
4- 00 78898676	DIS		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	4		_ 4 <u> , </u>
80044680449	2.0		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		
5-						_
6-					_	 _
24 - Especificação do Materia						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 03/	05/2023 / Empresa / Titular: I	BR CONSORCIOS ADMINISTRADORA DE CONSC	RCIOS LTDA		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização	