

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92059326

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	B - Número da Gu	Jia Atribuido	pela Opera	idora			92059	326					
4 - Data da Autorização	5 - Sen			6 - Data de Val									
01/08/2023 1	7:20	9.	2059326		30/0	09/2023							
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira	 a	9	Atendimento d	e RN	7				
0050000059238588		20/01/2024				N							
50 - Nome Social													
10 - Nome													
JOAO ALEXANDRE	OLIVEIRA F	ERREIRA	1										
Dados do Contratado So	licitante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	Nome do C		SPECIA	II IZADA	I TDA						
											18 - Código CBO		
MARCUS VINICIUS					06 187			8734 41			225270		
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação													
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida 14/08/2023 00										-			
22 - Caráter do Atendimento									Previsão de uso de OPME		E 27 - Previsão de uso de Quimioterápico		
1	С	;		1		1			S			N	
28 - Indicação Clínica LESAO DO LCA OSTEOCONDRAL MENISCO LATERAL E MEDIAL JOELHO DIREITO													
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação			Indicação de A	de Acidente (acidente ou doença relacionada)			
											9		
Procedimentos ou Itens			D							07	0.1.0.1	00 014 4	
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3073305	o do Procedimen 7		- Descrição ENISCEC	ΓΟΜΙΑ - UM M	ENISCO	- PROCI	EDIMENTO	VIDEOA	RTROSCOP		- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut. 2	
2- 22 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 1									1				
3- 22 3073307				UCAO, RETEI								1	
4- 22 3073121 5- 18 6000080				ICAO DE MAI: QUARTO COI						1 'O 1		1	
6- 18 6002415				AXA DE APAF								1	
7- _ _	.									_	_		
8-	.									I_	_	_	
9- _ _	.	_ _								_	_		
10-	.	_! _								<u> </u> -	_ _	_ _ _	
		_ _								<u> </u> -	_	_ _ _	
12-	. -									l	_!!	<u> </u>	
Dados da autorização 39 - Data provável da Adm	issão hospitalar	40 - Otde	Diárias Aut	orizadas 141	- Tipo de	Acomodac	ão autorizada	7					
35 - Bata provaver da Adri	issao nospitalai	10 - Qido	1	1	i - ripo de	Acomodaç	ao autorizada						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 43 - Nome De Porto								44 - Código CNES					
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa													
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/08/2023 / Empresa / Titular: B PEREIRA DE ALMEIDA E CIA LTDA													
46 - Data da Solicitação	47 -	Assinatura	do Profission	nal Solicitante	48 - Assir	natura do B	eneficiário ou l	Responsáv	/el 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização	



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 92059326 92059326 01/08/2023 17:20 92059326 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000059238588 8 - Nome JOAO ALEXANDRE OLIVEIRA FERREIRA Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **MARCUS VINICIUS DANIELI** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica LESAO DO LCA + OSTEOCONDRAL + MENISCO LATERAL E MEDIAL JOELHO DIREITO LESAO DO LCA OSTEOCONDRAL MENISCO LATERAL E MEDIAL JOELHO DIREITO **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 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 00590045 1- 00 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 2- 00 00597007 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 72320907 DISPOSITIVO DE FIXAÇÃO DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -3- 00 80044680067 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/08/2023 / Empresa / Titular: B PEREIRA DE ALMEIDA E CIA LTDA 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização