

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92343641

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ro da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora					9234	3641					
4 - Data da Autorização	00.40	5 - Senha	92343641	6 - Data de Valid							
28/08/2023 Dados do Beneficiário	09:16		92343041		27/10/2023						
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000001070633 26/04/2024						N					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
JOSE DESIDERIO	ASARI	N									
Dados do Contratado S	olicitante										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	contratado ORTOPEDIA ES	SPECIALIZAD	A LTDA					
14 - Nome do Profissional	Solicitan	te				selho Profissio	onal	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
JOAO PAULO FERM	IANDE	S GUERRE	IRO		06	06 28617		28617		41	225270
Dados do Hospital / Loc											
19 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/ CNPJ	11		al / Local Solicitado OPEDIA ESPE		ΓDA				a sugerida p 2 023 00:0	ara Internação
22 - Caráter do Atendimento	22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internaçã		ção 24 - Regin					revisão de uso de OPME 27 - I		Previsão de uso de Quimioterápico	
1 28 - Indicação Clínica		С		1	1			S			N
29 - CID 10 Principal (opc	onal)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CIE	10(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de Ad	•	cidente ou d	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens			dos								
34 - Tabela 35 - Códig		cedimento	36 - Descrição		LIM MENICOO	DDOCEDII	MENTO	VIDEOADTRO		- Qtde. Soli	
2- 22 3073306	1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM M 2- 22 30733103 INSTABILIDADE FEMORO-PAT										1
3- 22 3073304					•			DE/OU PLASTIA			1
4- 98 0801108	1		PCT ARTRO	OSCOPIA DE JO	DELHO UNIOR	TE - ENF			1		1
5- 18 6000038				ACOMPANHAN					1		1
6- 18 6002415	'I 	1.1.1	ALUGUELI	AAA DE APAK	ELHO / EQUIP	AMENIOP	AKA AI	RTROSCOPIA P	AR 1	1 1 1	
8-	 -										 _
9- _	_ _								_	_	
	-	_ _ _								_	
11- _ 12- _	- -	 							- -	- -	
Dados da autorização											
39 - Data provável da Adn	nissão ho	spitalar 40	- Qtde Diárias Au	torizadas 41 -	- Tipo de Acomoda	ção autorizad	а				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIA						A LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 28/08/2023 / Empresa / Titular: JOSE DESIDERIO CASARIN											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário o	u Respoi	nsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela 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 92343641	4 - Senha	92343641	5 - Data da Autorização 28/08/2023 09:18	6 - Número da Guia atribuído	o pela Operadora 92343641			
Dados do Beneficiário	32040041		32040041	20/00/2020 03:10		32040041			
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0050000001070633	To Nome Costa								
8 - Nome									
JOSE DESIDERIO CASA	ARIN								
Dados do Profissional Solicita	ante								
9 - Nome do profissional solicita	ante	10 - Telefone	11	I - E-mail					
JOAO PAULO FERNAN	DES GUERREIRO								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica LESAO DO MENISCO JOEL LESAO DO MENISCO JOEL	HO ESQUERDO + INSTABILIDADE PATELAR HO ESQUERDO INSTABILIDADE PATELAR								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do Ma				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Materi 1- 00 00590045			23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00 00590045 80777280006	LAMINA PARA SHAVER SET	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ -	_ 1	_ ,			
2- 00 00116700		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			1	,			
80743230025		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_1 .	1-1-1-171-1-1			
3-					_	,			
			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _				
4- _ _	<u> </u>			_		_ _ _ ,			
			_ _ _	_ _ _ _	_ _				
5-				_	_ _	,			
	-		-	_ _ _ _	_	,			
6-				_	_l	_			
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Toldera Contratado (1990) 7 - 1990 (1990) 7 -									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 28/08/2023 / Empresa / Titular: JOSE DESIDERIO CASARIN									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					