

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

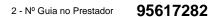
95617282

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	Número da Gu	ia Atribuído pela O	peradora		95617282	2						
4 - Data da Autorização 27/06/2024 11:	5 - Senh	956172	6 - Data de Valid	ade da Senha 20/09/2024								
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira		8	- Validade da Carteira	9 -	Atendimento de R	RN						
117000001893465 N												
20 - NOTTIE SOCIAI												
10 - Nome												
ELTON RODRIGO DE OLIVEIRA												
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
08.271.755/0001-32		11	L ARAUCARIA D	E LONDRINA	.TDA							
14 - Nome do Profissional So	licitante			15 - Cons	elho Profissional	16 - Número do Cons	selho 17 - UI	18 - Código CBO				
RODRIGO SERIKAWA	ROS				26535	41	225270					
Dados do Hospital / Local S						11.						
19 - Código na Operadora / C 08.271.755/0001-32	NPJ	11	spital / Local Solicitado RAUCARIA DE LO		† †	1 - Data sugerida 2 8/06/2024 00	a para Internação 1:00					
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Ir	nternação 24 - R	egime de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26 -	Previsão de uso de OPME	27 - Previsão o	de uso de Quimioterápico				
1	С		1	1		S		N				
29 - CID 10 Principal (opciona	11	0 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acid		u doença relacionada)				
S835	S835	lisitadas					9					
Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código d	o Procediment		ção				37 - Qtde. S	Solic. 38 - Qtde. Aut.				
1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 22 30733073 4- 22 30731216 5- 18 60000805 6- 18 60024151 7- 8- _ 9- _ 10- _ 11- _ 12- _		OSTEOC RECONS TRANSP DIARIA I ALUGUE	ONDROPLASTIA TRUCAO, RETEN OSICAO DE MAIS DE QUARTO COLI	- ESTABILIZAC CIONAMENTO DE 1 TENDAO ETIVO DE 2 LEI ELHO / EQUIPA	AO, RESSECC DU REFORCO - TRATAMENT TOS COM BAN MENTO PARA	NHEIRO PRIVATIVO ARTROSCOPIA PA	# 1 R 1 1	1 1 1 1 1 1 1 1				
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admiss	äo hospitalar	40 - Qtde Diárias	- 11	· Tipo de Acomodaç	äo autorizada							
42 - Código na Operadora / 0 08.271.755/0001-32	CNPJ autorizad	do 43 - Nome o	lo Hospital / Local Auto		TDA			44 - Código CNES 6074502				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 27/06/2024 /PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM Desfavoravel a OPME devido a possi bilidade de realização de procedimento sem esta OPME sem prejuizo para o resultado final, ou relatos na literatura de evidencia nivel 1 de resultados de superioridade com seu uso em detrimento dos endobuttons convencionais fixos (nao ajustaveis). / Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO												

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



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	95617282		95617282		27/06/2024 11:11	95617282							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social											
1170000001893465													
8 - Nome													
ELTON RODRIGO DE OLIVEIRA													
Dados do Profissional Solicitante													
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	11	- E-mail								
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS												
Dados da cirurgia													
12 - Justificativa técnica PACIENTE APRESENTANDO LESOES EM JOELHO DIREITO, DEMONSTRADAS EM EXAMES FISICO E DE IMAGEM. NECESSITA DE TRATAMENTO CIRURGICO. ENTORSE DISTENSAO ENVOLV LIG CRUZADO JOELHO PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM Desfavoravel a OPME devido a possibilidade de realizacao de procedimento sem esta OPME sem prejuizo para o resultado final, ou relatos na literatura de evidencia nivel 1 de resultados de superioridade com seu uso em detrimento dos endobuttons convencionais fixos (nao ajustaveis).													
OPME Solicitadas													
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado						
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento								
1- 00499293 80356130052	CA		NO OB F 2,9X5,5MM 892350000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ _ , _						
2- 00597007	DAI		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB		_	1							
80044680085	FAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ '	_ ,						
3- 00 100540902	1116		: JUGGERSTITCH DISPOSITIVO DE REPAR			1 2							
80044680474	000		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		1 1 -	_1 ~	IIII'1II						
4- _					_	_	,						
					_ _ _ _								
5- _ _ _ .	_ _ _				_	_	_ ,						
6-						_,, _	,						
						_ _							
24 - Especificação do Materia													
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 27/06/2024 /PARCIALMENTE AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM Desfavoravel a OPME devido a possibilidade de realizacao de procedimento sem esta OPME sem prejuizo pa ra o resultado final, ou relatos na literatura de evidencia nivel 1 de resultados de superioridade com seu uso em detrimento dos endobuttons convencionais fixos (nao ajustaveis). / Empresa / Titular: UNIMED NORTE PIONEIRO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO													
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do Responsável pela Autorização									