

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90854528

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núm	ero da Guia Atı	ribuído pela Opera	adora							
343269			,			9085	4528				
4 - Data da Autorização		5 - Senha	00054500	6 - Data de Valid							
14/04/2023 15:44			90854528		13/06/2023						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
005000005929045		N	de IXIV								
0050000059290458											
10 - Nome											
EMERSON CARLOS TRINETTA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-0			13 - Nome do C	ONTOPEDIA ES	SPECIALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profission		nte	0			elho Profissio	nal	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
JOAO PAULO FE			EIRO	† †		06		28617		41	225270
Dados do Hospital / L	ocal Solic	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operado		- 11		tal / Local Solicitado					1		ara Internação
10.246.214/0001-0				OPEDIA ESPE	CIALIZADA L1	DA			29/04/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendime	nto 23	- Tipo de Interna	ação 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Prev	risão de uso de OPN	ЛЕ 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1	1			S			N
29 - CID 10 Principal (o	pcional)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcion	al) 3	3 - Indicação de A	cidente (ac	cidente ou c	loença relacionada)
			, (1)			- (/ (-)		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	,	9	, ,
Procedimentos ou Ite											
34 - Tabela 35 - Có 1- 22 30733		ocedimento	36 - Descrição	U SUTURA DE	LIM MENISCO -	PROCEDII	MENTO	VIDEOARTRO		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 30733				NDROPLASTIA							1
3- 22 30733	073		RECONSTR	RUCAO, RETEN	CIONAMENTO	OU REFOR	CO DO	LIGAMENTO (CR 1		1
4- 22 30731				ICAO DE MAIS					2		2
5- 18 60000				QUARTO COL							1
6- 18 			ALUGUELI	AXA DE APARI	ELHO / EQUIF A	INIENTO FA	ANA AN	INUSCOPIA	'AR 1	1 1 1	
8-	 _										 _
9-									_	_	_ _ _
10- _									_	_	_ _ _
										_	
12-		-							l_	-	
Dados da autorização		espitalor 40	Otdo Diórico Aus	torizodos 44	Tipo do Agomado	aão outorizad					
39 - Data provável da A	dmissao n	ospitalar 40	- Qtde Diárias Aut 1	torizadas 41 -	- Tipo de Acomoda	çao autorizada	a				
							44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/04/2023 / Empresa / Titular: EMERSON CARLOS TRINETTA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
46 - Data da Solicitação)	47 - Assin	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	seneficiario o	ı Kespon	savei 49 - Assi	natura do	Kesponsáv	ei pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenci	iada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269		90854528		90854528	14/04/2023 15:44		90854528				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000059290458											
8 - Nome											
EMERSON CARLOS TI	RINETTA										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solici			1 1-	1 - E-mail							
JOAO PAULO FERNAN			10 - Telefone								
	IDEO GOLINICE INCO										
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica											
	CONDRAL + MEMISCOS J	OELHO DIREITO									
LESAO DO LCA OSTEOC							1				
OPME Solicitadas	45.5			10.0 7.17.011		ii					
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opçao 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	J - Valor Unitario Autorizado				
1- 00 00590045		IINA PARA SHAVER SET		I I 1		1	,				
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1 .	1-1-1-171-1-1				
2- 00 00116700	CAN		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1		1	_ _ ,				
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u></u>		-1	111/11				
3- 00	PAR		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			I 1	_ _ ,				
80044680085		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			1111/111				
4- 00 70627657	PLAC	CA ENDOBOTTON PARA	A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA	I I 1	1 1 1 1 1	1	_ _ , _				
10208610040		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			1111/111				
5-				1 1 1 1		_	_ _ ,				
	 					 _ _	1111/111				
6- _					_	_	_ _ , _				
24 - Especificação do Material											
, ,											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/04/2023 / Empresa / Titular: EMERSON CARLOS TRINETTA											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		·				