



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia Prestador

89611426

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 89611426				
4 - Data da Autorização 16/12/2022 09:33	5 - Senha 89611426	6 - Data de Validade da Senha 26/02/2023			
Dados do Beneficiário					
7 - Numero da Carteira 2421069000008429	8 - Validade da Carteira 31/01/2024	9 - Atendimento de RN N			
10 - Nome GABRIEL CARVALHO MATOKANOVIC		11 - Cartão Nacional de Saúde			
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA				
14 - Nome do Profissional Solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ	15 - Conselho Profissional 06	16 - Número do Conselho 17905			
	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270			
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04	20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA	21 - Data sugerida para Internação 27/12/2022 00:00			
22 - Caráter de Atendimento 1	23 - Tipo de Internação 2	24 - Regime de internação 1	25 - Qtde. diárias Solicitadas 1	26 - Previsão de uso de OPME S	27 - Previsão de uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica DOR GP POSITIVO COM TRANSPOSIÇÃO POSTERIOR TIBIA					
29-CID10 Principal (opcional)					
30-CID10(2) (opcional)					
31-CID10(3) (opcional)					
32-CID10(4) (opcional)					
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9					
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.	
1- 22	30733065	REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC	1	1	
2- 22	30733049	OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA #	1	1	
3- 22	30733073	RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR	1	1	
4- 22	30731216	TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO	1	1	
5- 18	60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO	1	1	
6- 18	60024151	ALUGUEL TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR	1	1	
7- <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8- <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9- <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10- <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11- <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
12- <input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dados da autorização					
39 - Data provável da Admissão hospitalar <input type="text"/>	40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de acomodação autorizada 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
45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 04163076980 em 16/12/2022 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM SOLICITADO TROCA DO PARAFU SO ABSORVIVEL PARA TITANEO CONFORME ANUENCIA DO DR NA GUIA 89699510 / Empresa / Titular: UNIMED LITORAL					
46 - Data da Solicitação <input type="text"/>	47 - Assinatura do Profissional Solicitante	48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	49 - Assinatura do Responsável pela Autorização		



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

2 - Nº

89611426

1 - Registro ANS 343269	3 - Numero Guia Referenciada 89611426	4 - Senha 89611426	5 - Data da Autorização 16/12/2022 09:33	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 89611426
-----------------------------------	---	------------------------------	--	--

Dados do Beneficiário

7 - Numero da Carteira 2421069000008429	8 - Nome GABRIEL CARVALHO MATOKANOVIC
---	---

Dados do Profissional Solicitante

9 - Nome do profissional solicitante ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ	10 - Telefone	11 - E-mail
--	---------------	-------------

Dados da cirurgia

12 - Justificativa técnica DOR + GP POSITIVO COM TRANSPOSIÇÃO POSTERIOR TIBIA. DOR GP POSITIVO COM TRANSPOSIÇÃO POSTERIOR TIBIA AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM SOLICITADO TROCA DO PARAFUSO ABSORVIVEL PARA TITANEO CONFORME ANUENCIA DO DR NA GUIA 89699510

OPME Solicitadas

13 - Tabela	14 - Código do Item	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	
1- 00	00590045	LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306		2		2	
80777280006		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
2- 00	00116700	CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200		1		1	
80743230025		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
3- 00	70627657	PLACA ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLAC		1		1	
10208610040		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT					
4-							
5-							
6-							

24 - Especificação do material

25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 04163076980 em 16/12/2022 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM SOLICITADO TROCA DO PARAFU SO ABSORVIVEL PARA TITANEO CONFORME ANUENCIA DO DR NA GUIA 89699510 / Empresa / Titular: UNIMED LITORAL

26 - Data da Solicitação _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ _	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização
--	---	---