

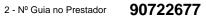
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90722677

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 90722677 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 03/04/2023 17:48 90722677 02/06/2023 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000059364290 01/06/2023 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome CINTIA ANSELMO BARBALHO Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 17 - UF 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho **ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA** 225270 06 28281 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 13/04/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico C S Ν 1 28 - Indicação Clínica M232 TRÂNST MENISCO DEV RUPTURA OU LESÃO 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 2- 22 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 1 3- **98** 08011081 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORTE - ENF 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 6- |__|_| 11-12-___ I I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/04/2023 / Empresa / Titular: BALERA BERBEL E MITNE ADVOGADOS 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Unimed 🚯

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

| 1 - Registro ANS | 3 - Número da Guia Referenciada | 4 - Senha | | 5 - Data da Autorização | 6 - Número da Guia atribuíd | |
|--|---|---|---------------------|---|-----------------------------|--------------------------------|
| 343269 | 90722677 | | 90722677 | 03/04/2023 17:48 | | 90722677 |
| Dados do Beneficiário | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | 29 - Nome Social | | | | | |
| 0050000059364290 | | | | | | |
| 8 - Nome | | | | | | |
| CINTIA ANSELMO BARBALHO | | | | | | |
| Dados do Profissional Solicitante | | | | | | |
| 9 - Nome do profissional solici | | 10 - Telefone | 11 | 1 - E-mail | | |
| ALEXANDRE RIBEIRA | PROVENZA | | | | | |
| Dados da cirurgia | | | | | | |
| 12 - Justificativa técnica PACIENTE COM ROTURA DE MENISCO MEDIAL EM ALÇA DE BALDE, COM JOELHO BLOQUEADO, DOR INTENSA. INDICO TRATAMENTO CIRURGICO POR VIDEOARTROSCOPIA EM JOELHO ESQUERDO COM URGENCIA. M232 TRANST MENISCO DEV RUPTURA OU LESÃO | | | | | | |
| OPME Solicitadas | | | | | | |
| 13 - Tabela 14 - Código do I | | | | e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic | itado 19 - Qtde. Autorizada | 20 - Valor Unitário Autorizado |
| 21 - Registro ANVISA do Mate | | | 23 - Nº Autorização | de Funcionamento | | |
| 1- 00 00590045 | LAMINA PARA SHAVER SE | | _ 1 | _ _ _ , | _ 1 | , |
| 80777280006 2- 00 00116700 | | RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA RIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 | 1 | | _ 1 | _ , |
| 80743230025 | | RCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | _ ' | | _ ' | - |
| 3- | | | _ | | _ | _ _ , _ |
| | | | iii | _ | | |
| 4- | _ _ _ | | _ | _ | _ | _ _ , _ |
| | | | _ | _ _ _ _ | | |
| 5- | _ _ _ | | _ | _ | _ | , |
| | | | | _ _ _ _ | - | , |
| | | | -1 1—1—1- _ _ | _ | -! | - |
| 24 - Especificação do Materia | | | | | | |
| , | | | | | | |
| 25 - Observação / Justificativa | | | | | | |
| Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/04/2023 / Empresa / Titular: BALERA BERBEL E MITNE ADVOGADOS | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 26 - Data da Solicitação | 27 - Assinatura do Profissional Solicitante | | 28 - Assinatura do | Responsável pela Autorização | | |
| | II. | | I | | | |