

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93107464

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núm	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora			0240	7464				
343269		TE Copho					93107	404				
4 - Data da Autorização 08/11/2023 11:18		11		6 - Data de Vali	6 - Data de Validade da Sent 07/01/							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			† †	ilidade da Carteira 1/2024	a	9 -	Atendimento	de RN				
005000003530975				N								
50 - Nome Social												
10 - Nome ALEXANDRE MENONCIN												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA												
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI						15 - Conselho Profissional 16 - Número d 18734			16 - Número do Co	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação												
19 - Código na Operado				al / Local Solicitad	do					21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALI										27/11/2023 00:00		
22 - Caráter do Atendime	22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Interna 1 C		ão 24 - Regime de Internação 1		25 - Qtde.	5 - Qtde. Diárias Solicitadas 26		26 - Pr	revisão de uso de OPME 27 -		- Previsão de uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica GENO VARO DE JOB		<u> </u>							·			
29 - CID 10 Principal (o	ocional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (op	ocional) 3	32 - CID	10(4) (opcion	al)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	doença relacionada)
				.,,,			.,,,				9	
Procedimentos ou Ite										07	044- 0-1	ic. 38 - Otde. Aut.
34 - Tabela 35 - Có 1- 22 30726		ocedimento	,	IIAS AO NIVEL	L DO JOEL	_но - т	RATAMEN	то с	IRURGICO	3/ 1	- Qtae. Soil	1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
1- 22 30726220 OSTEOTOMIAS AO NIVEL DO . 2- 22 30732131 TUMOR OSSEO (RESSECCAO												
3- 22 30733	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·									1		
4- 22 30733	049		OSTEOCON	IDROPLASTIA	A - ESTABI	LIZAC	AO, RESSE	CCA	O E/OU PLASTI	A # 1		1
												1
6- 18 60000 7- 18 60024									IEIRO PRIVATIV .RTROSCOPIA F			1
	131 	1 1 1 1	ALUGULLIA	AXA DE AFAN	VELITO / EV	QUIFA	WILINIOFA	\\\\ A	IKTROSCOFIA I	AIX 1	1 1 1	
9-	 _											
10-										i		
11-											_	
12- _ _		_ _								L	_	_
Dados da autorização												
39 - Data provável da A	dmissão h	ospitalar 40	Qtde Diárias Aut	torizadas 41	I - Tipo de Ac 1	comodaç	ão autorizada	1				
											44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/11/2023 / Empresa / Titular: ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA												
Toloiono Contididad. (40)001 2-0000 / Emitido em 00/11/2020 / Emplesa / Titulai. ELEVADONES ATEAS SUMINDER ETDA												
46 - Data da Solicitação		A7 - Assing	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinat	ura do P	eneficiário ou	Respo	onsável 140 - Acc	inatura do	Responeáv	el pela Autorização
Data da Odilottação		-7.53 16		Jononaino	.o , toomat	uo D	5.101101a110 Ut	. rtoopt			coponsav	o. pola / latorização



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 93107464 93107464 08/11/2023 11:18 93107464 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000035309752 8 - Nome **ALEXANDRE MENONCIN** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **MARCUS VINICIUS DANIELI** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica GENO VARO DE JOELHO DIREITO + ARTROSE LATERAL+ OSTEOCONDROPLASTIA +TUMOR OSSEO EM FEMUR GENO VARO DE JOELHO DIREITO ARTROSE LATERAL OSTEOCONDROPLASTIA TUMOR OSSEO EM FEMUR **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 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 70474451 1- 00 PARAFUSO NAO CANULADO PARA USO EM GRANDES FRAGMENTOS 10209780031 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2.9X5.5MM 892350000 80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 71992243 ORTHOSS - ORTHOSS BLOCK BLOCO DE 1 CM X 1 CM X 2 CM 3- 00 80696930008 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 00589578 PLACA FORMATO ESPECIFICO PARA OSTEOTOMIA EM T CHAMBAR B 10209780006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/11/2023 / Empresa / Titular: ELEVADORES ATLAS SCHINDLER LTDA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização