

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91578714

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído r	nela Onerac	lora								
343269	rvanicio da Guia	Allibuluo j	осіа Орсіас	iora			915787	714				
4 - Data da Autorização 19/06/2023 17	5 - Senha	01	578714	6 - Data de Val		enha 08/2023						
Dados do Beneficiário	.43	31	370714		21/(00/2023						
7 - Número da Carteira			8 - Vali	dade da Carteira	a	9 -	Atendimento de	e RN	1			
9940051500416001 31/01/2023				/2023			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome ANTONIO RODRIGUES TRINDAD												
Dados do Contratado Solid	itante											
12 - Código na Operadora		- 11	lome do Co									
10.246.214/0001-04		UNIC	ORT E OI	RTOPEDIA E								
14 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO					11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 28617			- Número do C 617	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local												
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Into 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 28/06/2023 00:00								-				
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	rnação	24 - Regime	e de Internação	25 - Qt	de. Diárias	Solicitadas 2	?6 - Previsã	o de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica LESAO DO LCA MENISC												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (0(2) (opcio	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indic			Indicação de A	dicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solid	citados										
34 - Tabela 35 - Código o 1- 22 30733065 2- 22 30733073 3- 22 30731216 4- 18 60000805 5- 18 60024151 6-	o Procedimento	REF REC TRA DIA	CONSTRU ANSPOSI RIA DE (JGUELTA	SUTURA DE JCAO, RETEI CAO DE MAIS QUARTO COI IXA DE APAF	NCIONAI S DE 1 T LETIVO I RELHO /	MENTO (ENDAO DE 2 LEI EQUIPA	OU REFORC - TRATAME TOS COM B MENTO PAR	CO DO LI NTO CIR ANHEIR RA ARTF	IGAMENTO RURGICO O PRIVATIV	OSC 1 CR 1 1 O 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde [Diárias Auto	11	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	7				
42 - Código na Operadora / 0	CNPJ autorizado	11		spital / Local Au								44 - Código CNES
	10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/06/2023 /AUTORIZADA CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A												
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura do	Profission	al Solicitante	48 - Assir	atura do B	eneficiário ou l	Responsáv	/el 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

	10.11				5 - Data da Autorização		<i>(</i> , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			
1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha				6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		91578714		91578714	19/06/2023 17:43		91578714			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
9940051500416001										
8 - Nome										
ANTONIO RODRIGUES	STRINDAD									
Dados do Profissional Solid										
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail					
JOAO PAULO FERNA	NDES GUERREIRO									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica LESAO DO LCA + MENISC LESAO DO LCA MENISC AUTORIZADA CONFORM) JOELHO DIREITO									
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição		16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado						
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00 00590045	LAN	MINA PARA SHAVER SET		_ 1		_ 1	,			
80777280006	0.11		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
2- 00 00116700	CAI		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			_ 1				
80743230025	D41		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
3- 00 00597007 80044680085	PAI		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB		,	_ 1	,			
	DI 4		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
4- 00 70627657 10208610040	70627657 PLACA ENDOBOTTON PARA LIGAMENTO					_ 1	,			
	DIC		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA NO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	_ _ 						
5- 00 78898676 80044680449	סוט		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 3 		_ 3	,			
6-		AKTIKOW COWLK	DIO DE IMIFEANTESONTOFEDICOSETDA	 						
				 _ _	_	_	- -			
24 - Especificação do Materia	I									
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3	3372-0900 / Emitido em 19/	06/2023 /AUTORIZADA CON	NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular:	: UNIMED SEGURAD	ORA S/A					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	oficeional Solicitanto		28 - Assingture d	o Responsável pela Autorização					
zo - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	Oliopional Solicitante		Zo - Assinatura d	o Nesponsavei pela Autorização					