

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

9341/351

(Via HOSPITAL) 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 93417351 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 06/12/2023 15:55 93417351 04/02/2024 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000058742207 15/06/2024 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **GABRIEL FERNANDO APARECIDO NASI** 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 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14/12/2023 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 1 s Ν 1 28 - Indicação Clínica VIDEOARTROSCOPIA DE JOELHO ESQUERDO 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 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1- 22 30733065 2- 98 08011081 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORTE - ENF 1 3- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 4- |__|_| 6- |__|__| 11-12-___ I I I I II 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 06/12/2023 / Empresa / Titular: ARALIMP O SHOPPING DA LIMPEZA LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

"	 		4 - Senha		5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		93417351		93417351	06/12/2023 15:55		93417351
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social							
0050000058742207							
8 - Nome							
GABRIEL FERNANDO APARECIDO NASI							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
ALEXANDRE RIBEIRA P	ROVENZA						
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica							
PACIENTE SOFREU ENTORSE DE JOELHO ESQUERDO, DOR INTENSA, ROTURA DE MENISCO LATERAL. ENCAMINHO PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO POR VIDEOARTROSCOPIA . VIDEOARTROSCOPIA DE JOELHO ESQUERDO							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Mat		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materia		22 - Referência do materi		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00116700 80743230025	CA		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ ,	_ 1	_ ,
2- 00 00499293	CA		O OB F 2,9X5,5MM 892350000	_ _ _ 		1	_ ,
80356130052	OA.		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 	<u> </u>	-ı ·	III''II
3- _						_	_ _ ,
4-	_ _ _			_ _ _	_ _ _ , _	_	_ _ , _
					_ _ _ _	_ _	
5-				- -	_ _ _ _ _ ,	_ _	,
					_ _ _ _	_	
6- _ _ _	 			-		_	,
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 06/12/2023 / Empresa / Titular: ARALIMP O SHOPPING DA LIMPEZA LTDA							
Telefone Contrataco. (40)0072-0300 / Ellititud elli 00/12/2023 / Ellipiesa / Titulai. Araelivie O Shoffing da Elivielea Elda							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		