

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92606483

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
343269			,,			9260	6483				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid							
21/09/2023	10:38		92606483		20/11/202	3]					
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira			1 8 - Va	alidade da Carteira	110	- Atendimento	de RN	_			
0050000039167170			11	2/2024	`	N	de itin				
50 - Nome Social											1
10 - Nome											
GABRIELA DELBO	NI LON	IBA SHIRO	DO								
Dados do Contratado S		e									
12 - Código na Operador 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	contratado ORTOPEDIA ES	SDECIALIZAT	A LTDA					•
14 - Nome do Profissiona		oto	UNIORIEC	OKTOPEDIA ES			anal 1	16 - Número do Co	ncolho	17 - UF	18 - Código CBO
ROBERTO GRANG					- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 32428			nsemo	17 - 0F      <b>41</b>	225270
Dados do Hospital / Lo			da Internação								
19 - Código na Operador			-	al / Local Solicitado	)				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	NORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA L	TDA			30/09/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Interna	ıção 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diári	s Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPI	ИЕ 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1		С		1	3			S			N
28 - Indicação Clínica LCA JOELHO											
		00.000.40/6		N. 610 40(2) (							
29 - CID 10 Principal (op	cionai)	30 - CID 10(2	(opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - Ci	D 10(4) (opcio	nai)	33 - Indicação de A	•	9	ioença relacionada)
Procedimentos ou Iten			idos								
34 - Tabela 35 - Códi 1- <b>22 307330</b>		ocedimento	36 - Descrição		ECTABII 17A	CAO BESS	ECCA	O E/OU PLASTIA		- Qtde. Soli	
2- 22 307330	-					•		O LIGAMENTO (			1
3- 22 307312				ICAO DE MAIS					1		1
4- 98 080110	46		PCT LIGAM	ENTOPLASTIA	UNIORTE - E	NF			1		1
5- 98 080110				OSCOPIA DE JO					1		1
6- 18 600008 7- 18 600241								EIRO PRIVATIV RTROSCOPIA P			1
8-   _	J		ALUGULLI	AAA DE AFANI	LLIIO / LQUIF	AWLINIOF		KINOSCOFIA	AN 1	1 1 1	_ i , , , ,
9-		   _								 _	
10-  _	_ _ _								L	_	
11-	_ _ _	_ _ _								_	
12-	_ _ _	.  _							_	_	<u> </u>
Dados da autorização	: ~ - b-		Otala Diánica Au	iI	Tine de Assesse						
39 - Data provável da Ad	missao no	ospitalar   40	- Qtde Diárias Au	torizadas 41 -	- Tipo de Acomod	ação autorizad	ıa				
								44 - Código CNES <b>6528104</b>			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/09/2023 / Empresa / Titular: DENILSON EIJI SHIRODO											
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura de	Beneficiário c	u Respo	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



## PRÔTESES E 2 - № Guia no Prestador

Unimed A

## 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 atribuído pela Operadora				
343269	92606	83	92606483	21/09/2023 10:38	92606483				
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0050000039167170									
8 - Nome									
GABRIELA DELBONI L	OMBA SHIRODO								
Dados do Profissional Solic									
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	1	1 - E-mail					
ROBERTO GRANGE G	ASPARELLI								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica LCA JOELHO LCA JOELHO									
LCA JOELHO									
OPME Solicitadas			10.0 7.17.011	0 11 11 10 11 11 11 11 11 11					
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		material no fabricante	16 - Opçao 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado				
1- 00 76630471		AO AT - 161 07 10 08 TIPO 07 4,5 X 120 MM , CM	1		_  1     _ ,				
80777280105	ARTHROM COI	IERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·						
2- <b>75787083</b>	PLACA ENDOBOTTON I	BOTON - IOL - 40040413251 PLACA ENDOBOT	1	_ _ _ ,	_  1     _ ,				
10223680100	ARTHROM COI	IERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
3- <b>72215755</b>		ERENCIA REABSORVIVEIS BIOMET - 905629 -	1	,	_  1				
80044680085	ARTHROM COI	IERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
4-   _				_					
				_ _ _ _					
5-									
	!!!!!								
	_ _ _								
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/09/2023 / Empresa / Titular: DENILSON EIJI SHIRODO									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização					