

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91637077

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Nú	mero da Guia At	ribuído pela Ope	radora					
343269					91637	077		
4 - Data da Autorização 23/06/2023 17:20	5 - Senha	91637077	6 - Data de Valida	ade da Senha 22/08/202				
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN								
0050000006006011	09/0	04/2024		N				
50 - Nome Social								
10 - Nome JULIO CELSO MORAES DE OLIVEIRA								
Dados do Contratado Solicitante								
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do		PECIAL 17A1	ΔΙΤΠΔ			
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO								
ALEXANDRE RIBEIRA F	PROVENZA				06 28281		41	225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação								
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 27/07/2023 00:00								
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Internac				25 - Qtde. Diári		26 - Previsão de uso de O		o de uso de Quimioterápico
1	С		1	2		S		N
28 - Indicação Clínica M232 TRANST MENISCO DEV RUPTURA OU LESÃO JOELHO DIREITO								
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (o		2) (opcional)	onal) 31 - CID 10(3) (opcional)		O 10(4) (opciona	al) 33 - Indicação de	Acidente (acidente	e ou doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assis								
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 2- 22 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 1 1 3- 98 08011081 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORTE - ENF 1 1 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1								1 1 1
5- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1								
6-								
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada								
		2	1					
							44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/06/2023 / Empresa / Titular: JULIO CELSO MORAES DE OLIVEIRA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização								



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 91637077 91637077 23/06/2023 17:26 91637077 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000006006011 8 - Nome JULIO CELSO MORAES DE OLIVEIRA Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica PACIENTE COM LESÃO DE MENISCO E LESÃO OSTEOCONDRAL EM JOELHO DIREITO. ENCAMINHO PARA TRATAMENTO CIRURGICO POR VIDEOARTROSCOPIA. M232 TRANST MENISCO DEV RUPTURA OU LESÃO JOELHO DIREITO **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 00590045 1- 00 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 2- 00 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/06/2023 / Empresa / Titular: JULIO CELSO MORAES DE OLIVEIRA 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização