

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91291127 (Via HOSPITAL)

1 " 11	- Número da Guia	a Atribuído pe	ela Operadora	ı								
343269							912911	27				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		11	Data de Valid								
23/05/2023 1	1:08	912	291127		22/07/	2023						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira			R - Validad	e da Carteira		Q - Ato	ndimento de	n DNI	7			
0050000059861447			17/12/20			J Alc	N	ZIKIN				
50 - Nome Social												
10 - Nome												
GIOVANNA BEATRIZ	APOLINARI	O DOS SA	NTOS SIL	VA								
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		11	ome do Contra		00501411	745417	FD 4					
10.246.214/0001-04	N. P. 20	UNIO	RT E ORT	OPEDIA E				1 1/40	N/ l. O.		- ue l	40.0/15.000
14 - Nome do Profissional S JOAO PAULO FERNA		RREIRO			- 11	15 - Conselho Profissional			- Número do Con 617	l t	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loca	I Solicitado / Da	dos da Inter	nação									
19 - Código na Operadora /	CNPJ	20 - Nome o	do Hospital / L	ocal Solicitado	0					21 - Data sı	ugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UNIORT	E ORTOPE	DIA ESPE	SPECIALIZADA LTDA				26/05/		/2023 00:00	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Int	ternação 2	24 - Regime de	Internação	25 - Qtde.	Diárias Soli	citadas 2	6 - Previsã	o de uso de OPME	27 - Pre	visão de ι	uso de Quimioterápico
1	С		1			1			S			N
28 - Indicação Clínica ENTORSE DO JOELHO	ESOLIEDDO C	OMIESAO	DOLCA M	ENISCO LE	540 DO M	MENISCO N	/EDIAI					
29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30 - CID	10(2) (opcior	nal) 31 - C	CID 10(3) (opc	cional) 3	2 - CID 10(4	1) (opcional) 33 -	Indicação de Acid	dente (acide	ente ou d	loença relacionada)
		. , , , ,		.,	ĺ	,	, , ,		,	9		
Procedimentos ou Itens A	Assistenciais Sol	licitados										
_	do Procedimento		Descrição								Qtde. Solid	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30726190 2- 22 30733065									MENTO CIRU			1
3- 22 30733073					_			_	IGAMENTO CI	-		1
4- 22 30731216	;	TRA	NSPOSICA	O DE MAIS	DE 1 TEN	NDAO - TI	RATAMEI	NTO CIR	URGICO	2		2
5- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1												
6- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 1 7- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1												
8-			OOLLIAAA		LLIIO / L	ZOII AINE	iti O i Ai			 		
9-										i_i	_	iii
10- _		<u> </u>									_ _	_ _ _
11-										-	_	_
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada												
Data provavor da 7 tanin	sodo noopitalai	10 Glad B	1	1	ripo do Ao	omodayao	adionzada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Loc			al / Local Auto	orizado							44 - Código CNES	
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDI					SPECIAL	ZADA L	ΓDA				- 11	6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/05/2023 /LIBERADO PROCEDIMENTO COM RESSALVA DE PRÉ-EXISTÊNCIA. AGUARDANDO DECISÃO DA AN S PARA PROMOÇÃO DE MEDIDAS CABÍVEIS (COBRANÇA/RESCISÃO)¿. / Empresa / Titular: JAGUAR TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA ME												
46. Data da Calicitação	11.47. 4		D. ("	. 12 - 22	40 4	de Dese	fieldale e. F	Doonons fi	rel 1 40 Assiss	sture de De		I a la A la da a a a



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		91291127		91291127	23/05/2023 11:08	91291127		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000059861447								
8 - Nome								
GIOVANNA BEATRIZ A	POLINARIO DOS SAI	NTOS SILVA						
Dados do Profissional Solici								
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
JOAO PAULO FERNAN	IDES GUERREIRO							
Dados da cirurgia								
ENTORSE DO JOELHO ES	SQUERDO COM LESAO I	DO LCA , MENISCO ,+ LESA DO LCA MENISCO LESAO PRÉ-EXISTÊNCIA. AGUARD		E MEDIDAS CABÍVEIS ((COBRANÇA/RESCISÃO)¿.			
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	rial na fahriaanta	16 - Opção 17 - Qtdo 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 00590045		WINA PARA SHAVER SET		I I 1		_ 1		
80777280006	EA		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		<u> </u>			
2- 00 00116700	CA		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1		1		
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
3- 00 00597007	PAI		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	1		1 1 1 1 1 1 1 1		
80044680085		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
4- 00 70627657	PLA	ACA ENDOBOTTON PARA	A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA			1		
10208610040		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
5- 00 78898676	DIS	POSITIVO DE REPARACA	AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	3		3		
80044680449		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 				
6- 00 75043114	SU ⁻	TURA CIRURGICA TRANC	CADA UHMWPE COM AGULHA - 0234151-09	11		_ 1		
80083650067		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	· · ·				
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/05/2023 /LIBERADO PROCEDIMENTO COM RESSALVA DE PRÉ-EXISTÊNCIA. AGUARDANDO DECISÃO DA ANS PARA PROMOÇÃO DE MEDIDAS CABÍVEIS (COBRANÇA/RESCISÃ O)¿. / Empresa / Titular: JAGUAR TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA ME								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização			
	11			11				





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

"	Número da Guia Referer	ł ł	1 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269	91291127			23/05/2023 11:08	91291127				
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000059861447									
8 - Nome		UT00 011 1/4							
GIOVANNA BEATRIZ APO		NTOS SILVA							
Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail									
JOAO PAULO FERNAND			10 - Leierone		1 - E-maii				
	ES GUERREIRO								
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica									
ENTORSE DO JOELHO ESQ	UERDO COM LESAO I	DO LCA , MENISCO ,+ LESAC DO LCA MENISCO LESAO D PRÉ-EXISTÊNCIA. AGUARDAI		MEDIDAS CABÍVEIS	(COBRANÇA/RESCISÃO)¿.				
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do Mate		Descrição	l a a fabricanta		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Material 7- 00 71502718		22 - Referência do material CORAS FLEXIVEIS JUGGER	RKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1			
80044680086			O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	, . 		_1 .	1-1-1-171-1-1		
8-	_ _ _					_	_ _ , _		
9-	_ _ _ _ _ _ _					_	_ _ _ , _		
10-	_ _ _ _ _ _ _				_	_	_ _ _ , _		
11-	 					_	, _ ,		
					_	_l	- - -		
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)337: O)¿. / Empresa / Titular: JAGU	2-0900 / Emitido em 23, AR TRANSPORTE E L	05/2023 /LIBERADO PROCED OGISTICA LTDA ME	DIMENTO COM RESSALVA DE PRÉ-EXISTÊNCI	A. AGUARDANDO DE	CISÃO DA ANS PARA PROMOÇ	ÃO DE MEDIDAS CABÍVE	EIS (COBRANÇA/RESCISÃ		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização				