

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90382341

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núm	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora		003	82341				
343269		Canba	T.C. Doto do Valid	dada da Canha		02341					
4 - Data da Autorização 06/03/2023 15:16		5 - Senna	5 - Senha 6 - Data de 90382341		13/05/2023						
Dados do Beneficiário)										
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira		9 - Atendiment					
242106900000842	:9		31/0	1/2024		N	I				
50 - Nome Social											
10 - Nome GABRIEL CARVALHO MATOKANOVIC											
Dados do Contratado Solicitante											
	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA										
14 - Nome do Profissio ALEXANDRE DE			<u>.</u>		15 - C	15 - Conselho Profissional		16 - Número do Conselho 17905		17 - UF 18 - Código CBO 41 225270	
Dados do Hospital / L										للتنا	
19 - Código na Operad				tal / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-0		11		OPEDIA ESPE		LTDA			1	2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimo	ento 23	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diá	ias Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OPI S	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica							- 1				
29 - CID 10 Principal (c	ncional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	tional) 32 -	ID 10(4) (opcid	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loenca relacionada)
_ 20	polonaly	00 0.2 10(2	, (openally	5. G.2 (G) (GP)	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,		ona.,	oo masaqaa aa 7		9	
Procedimentos ou Ite											
34 - Tabela 35 - Cá 1- 22 3073 3	-	ocedimento	-		IIM MENISC	. PROCED	IMENT	O VIDEOARTRO		' - Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 30733								O E/OU PLASTI			1
3- 22 30733						•		O LIGAMENTO			1
4- 22 30731	216		TRANSPOS	SICAO DE MAIS	DE 1 TEND	O - TRATAI	MENTO	CIRURGICO	1		1
5- 18 60000					_			IEIRO PRIVATIV	_		1
6- 18 60024	151		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQU	PAMENTO F	PARA A	RTROSCOPIA F	PAR 1		1
7- _ 8- _ _	. 	- -								_	_
9-	·!! 	-!! 							- 		
10-										_ _	 _
11-									Ĺ	_	_
12- _	_ _									_	
Dados da autorização											
39 - Data provável da A	Admissão h	ospitalar 40	- Qtde Diárias Au 1	torizadas 41	- Tipo de Acom	dação autoriza	ida				
42 - Código na Operad	ora / CNP	J autorizado	43 - Nome do H	lospital / Local Auto	orizado						44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 06/03/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED LITORAL											
46 - Data da Solicitação)	47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura	lo Beneficiário	ou Resp	onsável 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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Refere	11	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		90382341		90382341	06/03/2023 15:16		90382341
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
2421069000008429							
8 - Nome		'					
GABRIEL CARVALHO	MATOKANOVIC						
Dados do Profissional Solic	itante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	1 - E-mail		
ALEXANDRE DE OLIV	EIRA QUEIROZ						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A AUTORIZADO CONFORMI	ANEXO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 ·	- Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada 20) - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate	erial	22 - Referência do materi	al no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00590045	LA	MINA PARA SHAVER SETO		2	,	_ 2	,
80777280006			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _	_ _ _ _		
			LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA	1	,	_ 1	,
10208610040			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _	_ _ _ _		
3- 00 00597007	PA		REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	_ 2	_ _ _ ,	_ 2	,
80044680085			IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 00 00116700	CA		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1		_ 1	,
80743230025		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- _	_ _ _				_! !-!-!-!-!!!	-	_ ,
	_ _ _				_!_!_!_!_!_!_	_	
6-	_ _ _				_	_	_ _ , _
24 - Especificação do Materia					_ _ _		
24 - Especificação do Materia							
25 - Observação / Justificativa							
		6/03/2023 /AUTORIZADO CON	IFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular	: UNIMED LITORAL			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		