

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91203796

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia	Atribuído p	pela Opera	dora								
343269							912037	796				
4 - Data da Autorização 16/05/2023 10:26 5 - Senha 91203796 6 - Data			6 - Data de Valid		nha 7/2023							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			11	idade da Carteira		9 - /	Atendimento de	e RN				
0050000044455197 20/07/2025 N												
50 - Nome Social												
10 - Nome VANDO GARCIA GONCALVES JUNIOR												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		- 11	Nome do Co	ontratado RTOPEDIA ES	SDECIAL	IZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional Sol	licitante	ONIC	JKI E U	KTOFEDIA EX			lho Profissiona	al 16	- Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
BRUNO BOSIO DA SIL					- 11	06 32301			Ondonio	41	225270	
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	los da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	11			I / Local Solicitado			ηΔ			11	sugerida p 2023 00:0	ara Internação
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte		IIORT E ORTOPEDIA ESPECIALI cão 24 - Regime de Internação 25 - 0								7 - Previsão de uso de Quimioterápico	
1	С			1		1			S			N
28 - Indicação Clínica CONDROPATIA RADIOCA	PITELAR CO	OVELO I	LESÃO NE	EOPLÁSICA LAT	TERAL CO	OTOVELO)					
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (op			onal) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 -	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença rela 9			doença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30718023 2- 22 30101522 3- 22 30736048 4- 18 60000805 5- 18 60024151 6-	o Procedimento	BIO EXT OST DIA	TENSOS TEOCON RIA DE (JGUELT <i>A</i>	RURGICA DO L FERIMENTOS, DROPLASTIA QUARTO COLI	, CICATR - ESTAB ETIVO D ELHO / E	ILIZACA E 2 LEIT EQUIPAI	AO, RESSE FOS COM B MENTO PAR	CCAO E	/OU PLASTI RO PRIVATIV ROSCOPIA I	1 ALH 1 A (E 1 /O 1	- Qtde. Sol	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde [Diárias Auto	11	- Tipo de A	comodaçã	ão autorizada					
		10	1	1								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 16/05/2023 / Empresa / Titular: GARCIA GRILL LTDA 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

Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha	04000700	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		91203796		91203796	16/05/2023 10:26		91203796		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000044455197									
8 - Nome									
VANDO GARCIA GONO	CALVES JUNIOR								
Dados do Profissional Solic									
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail				
BRUNO BOSIO DA SIL	VA								
Dados da cirurgia									
		ESÃO NEOPLÁSICA LATER SÃO NEOPLÁSICA LATERA							
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 72686871		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 4			
1- 00 72686871 80356130058	POI		RAZEK - 881120000 - PONTEIRA DESCARTA DIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ _ , _		
	1.41								
2- 00590045 80777280006	LAN	MINA PARA SHAVER SET		_ 1		_ 1	,		
	TD		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			1 4			
***************************************			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	,		
	A 5.1/			_ _ _ _ _ 2	_ _ _				
4- 00 78890578 80083650087	ANG		LICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 2	,		
5		AKTHKOW COWERC	CIO DE IMPLANTESONTOFEDICOSETDA						
³⁻	_					_	_ ,		
	 	I				 -	,		
					_	-1	I		
24 - Especificação do Material									
,									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 16/05/2023 / Empresa / Titular: GARCIA GRILL LTDA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
					. ,				