

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92698541

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -												
343269					926985	41						
4 - Data da Autorização 29/09/2023 10	5 - Senha	92698541	6 - Data de Valid	28/11/2023								
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
005000005166619 17/04/2025					N							
50 - Nome Social												
10 - Nome VANILZA BALTIERI B	TENCOURT											
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profissional So				11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do C			17 - UF	18 - Código CBO			
JOAO PAULO FERNA				06		28617		41	225270			
Dados do Hospital / Local 3		os da Internação 20 - Nome do Hospita	al / Local Solicitado	<u> </u>			21 - Data	sugarida n	ara Internação			
10.246.214/0001-04		JNIORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA LT			02/10/2	023 00:0	0			
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Regim	ne de Internação  1	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26	6 - Previsão de uso de OP <b>S</b>	ME   27 - F	Previsão de I	uso de Quimioterápico			
28 - Indicação Clínica LESAO DO LCA EM E JOR	ELHOS BILATER	RAI MENISCO II	OFLHO ESQUE	RDO								
20. CID 40 Principal (ancient	20 CID 44	0(2) (opcional)   [3	14 CID 40(2) (apa)	(22 CID	10(4) (opcional)	22. Indiana 5 a da /	sidente (se	idente que	(anno solociono do)			
29 - CID 10 Principal (opciona	ai) 30 - CID 10	J(Z) (opcional)	11 - CID 10(3) (opci	ionai) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	,	9	loença relacionada)			
Procedimentos ou Itens As							27	Otala Cali	- 20 Otd- Aut			
34 - Tabela 35 - Código d 1- <b>22 30733065</b>	lo Procedimento	36 - Descrição REPARO OU	J SUTURA DE	UM MENISCO -	PROCEDIME	ENTO VIDEOARTRO		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. <b>1</b>			
2- 22 30733049		OSTEOCON	IDROPLASTIA -	- ESTABILIZAC	AO, RESSEC	CAO E/OU PLASTI	A# 2		2			
3- 22 30733073			•			O DO LIGAMENTO			2			
4- 22 30731216 5- 98 08011046				DE 1 TENDAO UNIORTE - EN		NTO CIRURGICO	2 1		2			
6- 98 08011081				DELHO UNIORT			1		1			
7- 18 60000805		DIARIA DE	QUARTO COLI	ETIVO DE 2 LEI	TOS COM BA	ANHEIRO PRIVATIV	O 1		1			
8- 18 60024151		ALUGUELT	AXA DE APARI	ELHO / EQUIPA	MENTO PAR	A ARTROSCOPIA	PAR 1		1			
9-	_						_		_			
11-							-	-!! 	 			
12-	_							 	 			
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	0 - Qtde Diárias Aut <b>3</b>	orizadas 41 -	Tipo de Acomoda	ção autorizada							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIA					LTDA	1			44 - Código CNES <b>6528104</b>			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 29/09/2023 / Empresa / Titular: VANILZA BALTIERI BITENCOURT												
46 - Data da Solicitação	47 - Ass	sinatura do Profission	nal Solicitante	18 - Assinatura do E	Beneficiário ou R	Responsável 49 - Ass	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização			



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

Unimed A

	3 - Número da Guia Referenc	11	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	
343269		92698541		92698541	29/09/2023 10:48		92698541
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000005166619							
8 - Nome							
VANILZA BALTIERI BITE	ENCOURT						
Dados do Profissional Solicita	ante						
9 - Nome do profissional solicita	inte		10 - Telefone	11	- E-mail		
JOAO PAULO FERNANI	DES GUERREIRO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica LESAO DO LCA EM E JOELH LESAO DO LCA EM E JOELH			)				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Ma	aterial 15 - E	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materia		22 - Referência do mater	ial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00590045	LAM	IINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306	<u> _</u>   1	,	_  1	,
80777280006		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_		
2- 00 00116700	CAN	IETA ABLACAO RF STRII	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1	,	_  1	,
80743230025		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_		
3- <b>00 00597007</b>	PAR	AFUSO INTERFERENCIA	REABSORVIVEL GENTLE THREADS C	AB    2	,	_  2	_ _ , _
80044680085		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	\	_		
4- 00 70627657	PLA	CA ENDOBOTTON PARA	LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 F	PLA    2	,	_  2	_ _ , _
10208610040		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	\	_		
5- 100540910	D910 JUGGERSTITCH - 110024772: JUGGERSTITCH DISPOSITIVO DE REPAR				,	_  3	_ ,
80044680474		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	\	_		
6-   _				_   _	_	_	_ _ , _
				_ _ _ _	_	_ _	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)337	72-0900 / Emitido em 29/0	)9/2023 / Empresa / Titular: \	VANILZA BALTIERI BITENCOURT				
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante					Responsável pela Autorização		