

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91637223

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núm	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora		016	27222				
343269				91637223							
4 - Data da Autorização 5 - Senha 23/06/2023 17:32		91637223	91637223 6 - Data de Validade da 22		3						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira		9 - Atendiment					
005000003134930	0		25/0	1/2025		N	l				
50 - Nome Social											
10 - Nome DANIEL FERNAND	oo cou	то									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	ORTOPEDIA E	SPECIALIZA	DA LTDA					
14 - Nome do Profission ALEXANDRE RIBE					15 - Co	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 28281			onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo	ocal Solic	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operado				tal / Local Solicitad	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-0				OPEDIA ESPE					<u> </u>	2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimer 1	nto 23 ·	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diá	as Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OPI S	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico N
29 - CID 10 Principal (op	ocional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 - C	ID 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou Iter	ns Assiste	enciais Solicita	dos								
34 - Tabela 35 - Cóo 1- 22 30733 0		ocedimento			UM MENISCO	- PROCED	IMENT	O VIDEOARTRO		' - Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 307330						•		O E/OU PLASTI			1
3- 22 307330								O LIGAMENTO			1
4- 22 307312 5- 18 600008				SICAO DE MAIS				IEIRO PRIVATIV	1 0 1		1
6- 18 60024								RTROSCOPIA F			1
7- _											
8- _	_i_i_								İ_		i_i_i_i
9- _	_									_ _	_
10-									L	_ _	
11-	_ _ _									_	
12-		-							l_	_ _ _	_
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	dmissão h	ospitalar 40	· Qtde Diárias Au 1	torizadas 41	- Tipo de Acomo	dação autoriza	da				
42 - Código na Operado 10.246.214/0001-04		J autorizado	1	lospital / Local Auto		DA LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/06/2023 / Empresa / Titular: ARAPONGAS CARTORIO L OFIC DE NOTAS PROT E REG IMOVEIS											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura d	o Beneficiário	ou Respo	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada	91637223 4 - Ser	enha	5 - Data da Autorização 23/06/2023 17:32	6 - Número da Guia atribuí	do pela Operadora 91637223	
Dados do Beneficiário				91637223			
7 - Número da Carteira	29 - Nome Soc	cial					
0050000031349300							
8 - Nome							
DANIEL FERNANDO C	оито						
Dados do Profissional Solic							
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA						
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica							
	CA, LESÃO DE MENISCO E LESÃO OS E LCA DO JOELHO ESQUERDO	TEOCONDRAL EM J	JOELHO ESQUERDO APÓS TORÇÃO EM JOG	30 de futebol. E	NCAMINHO PARA TRATAMENT	O CIRURGICO POR VIDE	EOARTROCOPIA .
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I					e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00590045		erência do material no fa SHAVER SETORME		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1	
80777280006			E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		_ '	,
2- 00 						_ 2	,
80044680085	ARTHR	OM COMERCIO DE	E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.—. 		-•	111/111
3- 00 00116700	CANETA ABLAC	AO RF STRIPED 90	00 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1	,	_ 1	,
80743230025	ARTHR	OM COMERCIO DE	E IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- _ _ _				<u> </u>	_	_ _	,
		_ _ _ _	-		_ _ _ _	_	
³⁻	_ _ _	11111		 		_	,
 6-						_ 	,
	_ _ _			,		_i	111/111
24 - Especificação do Materia							
25 - Observação / Justificativa		/T': AB:50	01040 04 PT0PIO 1 OFIO PF 110710 PP07	- DEO IMOVE:3			
reletone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 23/06/2023 / Emp	oresa / Titular: ARAPO	ONGAS CARTORIO L OFIC DE NOTAS PROT	E REG IMOVEIS			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicit	ante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		