

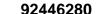
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92446280

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - N	úmero da Guia A	Atribuído pela Or	peradora						
343269					9244	46280			
4 - Data da Autorização 05/09/2023 17:41 5 - Senha		924462	6 - Data de Vali	idade da Senh 04/11/2	ı				
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira 0050000062071508		t t	Validade da Carteira 0/08/2025	a	9 - Atendiment				
50 - Nome Social			.,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			•			
10 - Nome PEDRO HENRIQUE BAGGIO DE SOUZA									
Dados do Contratado Solicitante									
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	o Contratado E ORTOPEDIA E	SPECIALIZ	ADA LTDA				
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO									UF 18 - Código CBO
MARCUS VINICIUS DANIELI 06 18734 41							41	225270	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação									
10.246.214/0001-04	11	•	OPEDIA ESPECIALIZADA LTDA				15/09/2023 00:00		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Re	egime de Internação	25 - Qtde. I	Diárias Solicitadas	26 - Previsão	o de uso de OPN	ME 27 - Previsão	o de uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica			<u> </u>		<u> </u>		<u> </u>		N
LESÃO DO LCA MENISCO JOELHO ESQUERDO									
29 - CID 10 Principal (opcional	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (ope	cional) 32	32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação d		Indicação de A	e Acidente (acidente ou doença relacionada)		
								9	
Procedimentos ou Itens Ass								27 Otdo	Colin 20 Otalo Aut
34 - Tabela 35 - Código do 1- 22 30733065	Procedimento	36 - Descri	;ao OU SUTURA DE	UM MENIS	CO - PROCED	IMENTO VII	DEOARTRO	37 - Qtde. SC 1	. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 30733073	, ,								
3- 22 30731216 4- 18 60000384		_	DSICAO DE MAIS DE ACOMPANHAI		_		URGICO	1 1	1
5- 18 60000805			E QUARTO COL				O PRIVATIV	0 1	1
6- 18 60024151		ALUGUE	LTAXA DE APAR	RELHO / EQ	UIPAMENTO P	ARA ARTR	OSCOPIA P	AR 1	1
7-	_ 							_	_
9-	!!!! _							_	_
10-									
11-								_	_
12-	.							_	
Dados da autorização	1	0.01.01/1				. –			
39 - Data provável da Admissã	o hospitalar 4	0 - Qtde Diárias 1	Autorizadas 41	- Tipo de Aco	modação autorizad	da			
42 - Código na Operadora / C	NPJ autorizado	11	o Hospital / Local Aut		'ADA LTDA				44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/09/2023 / Empresa / Titular: FRANCIELI REGIANE BAGGIO									
46 - Data da Solicitação	47 - Ass	inatura do Profis	sional Solicitante	48 - Assinatur	a do Beneficiário d	ou Responsáv	el 49 - Assi	natura do Respo	nsável pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 92446280 92446280 05/09/2023 17:41 92446280 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000062071508 8 - Nome PEDRO HENRIQUE BAGGIO DE SOUZA Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **MARCUS VINICIUS DANIELI** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica LESÃO DO LCA + MENISCO JOELHO ESQUERDO LESÃO DO LCA MENISCO JOELHO ESQUERDO **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 00590045 1- 00 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 72320907 2- 00 DISPOSITIVO DE FIXACAO DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -80044680067 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 3- 00 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 100540910 JUGGERSTITCH - 110024772: JUGGERSTITCH DISPOSITIVO DE REPAR 80044680474 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/09/2023 / Empresa / Titular: FRANCIELI REGIANE BAGGIO 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização