

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93912903

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núr	mero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora		9391	12903				
4 - Data da Autorizad		5 - Senha		6 - Data de Valid	tade da Senha	7	12903				
1	,ao 024 14:58	11	93912903	Data de Valle	30/03/2024	ı					
Dados do Beneficia	ário										
7 - Número da Carte			† †	llidade da Carteira	g	- Atendimento					
0050000051107	190		29/0	7/2025		N					
50 - Nome Social											
10 - Nome GABRIEL OLIVI	EIRA LOP	PES									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Oper 10.246.214/0001			13 - Nome do C	ontratado ORTOPEDIA E	SPECIALIZAD	A LTDA					
14 - Nome do Profiss			CANA		15 - Cor 06	selho Profissi	onal	16 - Número do Co 30165	nselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital								30103		41	223270
19 - Código na Opera				al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001		11		OPEDIA ESPE		TDA			1	2024 00:0	=
22 - Caráter do Atendi	mento 23	3 - Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Pr	evisão de uso de OPN S	ИE 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínic	a										
29 - CID 10 Principal	(oncional)	30 - CID 10(2) (oncional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - Cl	D 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	Inenca relacionada)
20 OID TOT IIIOpai	(opoioriai)	00 012 10(2	, (opolonal)	71 012 10(0) (000	Jonaly 02 Of	5 10(1) (opolo	inal)	oo malaayaa aa x	ordonio (d	9	ooniga roladionidaa)
Procedimentos ou											
	Código do P 33065	rocedimento			LIM MENISCO	- PROCEDI	IMENT	O VIDEOARTRO		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1
	33030) - PROCEDIMEN			1
3- 22 307	33073		RECONSTR	UCAO, RETEN	ICIONAMENTO	OU REFO	RCO D	O LIGAMENTO	CR 1		1
	31216			ICAO DE MAIS					1		1
	00805				_			IEIRO PRIVATIV .RTROSCOPIA P	_		1 1
6- 18 600 7- _	24151 	1 1 1 1	ALUGUELI	AAA DE AFAR	ELHO / EQUIP	AWENTOP	AKA A	IK I KUSCUPIA P	AR 1	1 1 1	
8- _	 	_ _ _ _							-	_ _	 _
9- _	_ _ _	_								_	_
10- _	_ _ _	_							_	_ _	_
11-	_ _ _ _	_								_	
12-	_	_ _ _							_	_	_
Dados da autorizaç											
39 - Data provável da	a Admissão	hospitalar 40	- Qtde Diárias Aut 1	torizadas 41	- Tipo de Acomod	ação autorizad	da				
42 - Código na Oper 10.246.214/0001		² J autorizado	1	lospital / Local Auto		A LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 30/01/2024 / Empresa / Titular: FAST ARIAM EQUIPAMENTOS LTDA											
46 Data da Callada	250	47 ^'	atura da Drefice"	nal Calisitants 1	49 Assingting	Ponofici fair	u Pa	pnoávol 140 A	noture -	Possoz-f	ol polo Autoria
46 - Data da Solicita	_s au	47 - ASSIN	atura do Profissio	nai Suicitante	48 - Assinatura do	Deligingiatio (ou respo	49 - ASSI 49 - ASSI	natuld 00	rresponsav	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenci	iada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		93912903		93912903	30/01/2024 14:58	93912
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000051107190						
8 - Nome						
GABRIEL OLIVEIRA L	OPES					
Dados do Profissional Solid	itante					
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	1	1 - E-mail	
GUILHERME JOSE MI	YASAKI PIOVESANA					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
CONDROPLASTIA JOELI						
CONDROPLASTIA JOELI	10					
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mat		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autori
1- 00 02958430			MENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC ZIPTIGH	23 - Nº Autorização	l I I I I I	_ 1
80044680067	Dioi		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		
2- 72215755	PAR		NCIA REABSORVIVEIS BIOMET - 905629 -			1 1 1 1 1 1 1 1
80044680085			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
3- 00 76630471	CAN	IULA DE DEBRIDAÇÃO A	AT - 161 07 10 08 TIPO 07 4,5 X 120 MM , CM			_ 1
80777280105		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _		
4- 00 78898676	DISP	POSITIVO DE REPARACA	AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	3	_ _ _ ,	_ 3 _ _ ,
80044680449		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			
5- _	_ _ _				_	_
				_ _ _ _	_ _ _ _	_ _
6- _	_ _ _				_	_
						_ _
24 - Especificação do Materia	I					
25 - Observação / Justificativa		11/2024 / Empresa / Titular: I	FAST ARIAM EQUIPAMENTOS LTDA			
Telefolie Contratado. (43)	337 2-0300 / Emiliao em 30/0	/1/2024/ Empresa/ Titular. I	AOT ARIAM EQUITAMENTOS ETDA			
						<u> </u>
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	fissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização	