

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93050346

(Via HOSPITAL)

- Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 93050346											
		5 - Senha		6 - Data de Valid	lada da Sanha	7	00540				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 01/11/2023 18:27		93050346	93050346 6 - Data de Validade da		/12/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira		- Atendiment	o de RN				
0050000061612904 15/06/2025						N					
50 - Nome Social											
10 - Nome	FI D SI	ΙVΔ									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profissiona GUILHERME JOSE			SANA		15 - Co	15 - Conselho Profissional 06		16 - Número do Conselho 30165		17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo	cal Solic	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operado			•	al / Local Solicitado)				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04				OPEDIA ESPE					<u> </u>	2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimer	ito 23 ·	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	24 - Regime de Internação 1		5 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - F 1		Previsão de uso de OPME 27 -		- Previsão de uso de Quimioterápico N	
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - C	D 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou d	loença relacionada)
Procedimentos ou Iten	s Assiste	enciais Solicita	dos								
	-	ocedimento	-							- Qtde. Sol	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307261								ATAMENTO CIR			1
2- 22 307330 3- 22 307330								O VIDEOARTRO) - PROCEDIMEN			1
4- 22 307330				•				O LIGAMENTO (1
5- 22 307312				ICAO DE MAIS					2		2
6- 18 600008	05		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 L	EITOS COM	I BANH	IEIRO PRIVATIV	0 1		1
7- 18 600241	51		ALUGUELT	AXA DE APARI	ELHO / EQUIF	AMENTO P	ARA A	RTROSCOPIA P	AR 1		1
8- .	_ _ _	_ _							_	_ _	_ _ _
9-	_ _ _									_	_ _ _
10- _	_ _ _									_	<u> </u>
11-	_ _ _	-								_	
12- .	ll									_	III
Dados da autorização		1	0.1.5.7.								
39 - Data provável da Ad	imissão h	ospitalar 40	Qtde Diárias Aut	torizadas 41 -	- Tipo de Acomod	ação autorizad	da				
42 - Código na Operado 10.246.214/0001-04		J autorizado		lospital / Local Auto		A LTDA					44 - Código CNES 6528104
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/11/2023 / Empresa / Titular: PLAENGE EMPREENDIMENTOS LTDA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura d	Beneficiário d	ou Respo	onsável 49 - Assi	natura 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 Referen	ciada 93050346	4 - Senha		93050346	5 - Data da Autorização 01/11/2023 18:27	6 - Número da Guia atribuí	do pela Operadora 93050346
Dados do Beneficiário		29 - Nome Social						
7 - Número da Carteira 0050000061612904								
8 - Nome LUIZ HENRIQUE HELD	SILVA							
Dados do Profissional Solic	itante							
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone		11	1 - E-mail		
GUILHERME JOSE MIX	ASAKI PIOVESANA							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica REVISÃO DO LCA + LAL J REVISÃO DO LCA LAL JO								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante	1	6 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 00499293	•			000	1		_ 1	_ _ _ ,
80356130052		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPI	EDICOSLTDA	 		-	
2- 00 72320907 DISPOSITIVO DE FIXAÇÃO DE LIGA			E LIGAMENTO ARTIFICIAL	TOGGLELOC -	_ 1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _
80044680067			IO DE IMPLANTESORTOPI					
3- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REAE				·	_ 2		_ 2	_ ,
80044680085	0.41		IO DE IMPLANTESORTOPI				1 4	
4- 00 00116700 80743230025	CA		PED 90 GRAUS 200MM CAF IO DE IMPLANTESORTOPI		_ 1	_ _ _	_ 1	_ _ _ ,
5-		ANTINOM COMEN	DE IMPLANTESONTOFI	LDICOGLIDA			_	,
~		111111					-I	I
6- _	_,,_,_,_,_, _ _ _ _			 			_,, _	_ ,
			_ _ _				_ _	
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		11/2023 / Empresa / Titular:	PLAENGE EMPREENDIMENT	OS LTDA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		