

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93398261

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núm	ero da Guia Atr	ribuído pela Opera	adora							
343269	O Num	oro da Gala / ti	inbuido pola Opore	adora		93398	8261				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid							
05/12/2023	3 12:14		93398261		03/02/2024						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000032532833	1		11	alidade da Carteira 5/2024	9	- Atendimento	de RN				
50 - Nome Social			31/0	3/2024		N					
Tromo Goolai											
10 - Nome	10 - Nome										
GILBERTO SARTO	RI										
Dados do Contratado		е	1								
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	Contratado DRTOPEDIA E	SPECIALIZAD	ΔΙΤΠΔ					
14 - Nome do Profission		nte	ONIONIE	JKTOT EDIA E		selho Profissio	nal	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
GUILHERME JOSE			SANA		06		30165			41	225270
Dados do Hospital / Lo	ocal Solic	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operado		11		tal / Local Solicitad					i		ara Internação
10.246.214/0001-04				OPEDIA ESPE						2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimer	nto 23 -	- Tipo de Interna C	ação 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diária	s Solicitadas	26 - Prev	visão de uso de OPN S	ИЕ 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u>'</u>						N .
LESAO DO LCA MEN	IISCO AL	ÇA DE BALD	E JOELHO DIR	EITO							
•											
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	sional) 32 - CII	0 10(4) (opcion	al) 3	3 - Indicação de A	•	cidente ou c 9	loença relacionada)
Procedimentos ou Iten	ıs Assiste	L enciais Solicita	ados								
34 - Tabela 35 - Cód			36 - Descrição	·					37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307330				U SUTURA DE							1
2- 22 307330				NDROPLASTIA		•					1
3- 22 307330 4- 22 307312				RUCAO, RETEN SICAO DE MAIS					CR 1 1		1
5- 18 600003				ACOMPANHAN					1		1
6- 18 600008	805		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	ITOS COM	BANHE	IRO PRIVATIV	0 1		1
7- 18 600241	51		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUIP	AMENTO PA	ARA AR	RTROSCOPIA P	AR 1		1
8- . 9- .	 	- -							_ 	_lll l l	
10-	 								- -	-11 -11	
11-	ii_								i_	_iii	i_i_i_i
12-		_ _							_	_	
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	dmissão h	ospitalar 40	- Qtde Diárias Au 1	torizadas 41	- Tipo de Acomoda	ıção autorizada	a				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado								44 - Código CNES			
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/12/2023 / Empresa / Titular: COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL											
46 - Data da Solicitação		47 - Assin	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou	u Respon	isável 49 - Assi	natura 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 Referer		4 - Senha		5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		93398261		93398261	05/12/2023 12:14		93398261		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000032532833									
8 - Nome									
GILBERTO SARTORI									
Dados do Profissional Solic	itante								
9 - Nome do profissional solici	itante		10 - Telefone	11	- E-mail				
GUILHERME JOSE MI	YASAKI PIOVESANA								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica									
ESAO DO LCA + MENISCO LESAO DO LCA MENISCO									
LESAO DO LOA MENISCO	J ALÇA DE BALDE JOELF	10 DIKETTO							
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
			AREABSORVIVEL GENTLE THREADS CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLT	.—-		_ 1	,		
80044680085	Die				_	1 4			
2- 00 72320907 DISPOSITIVO DE FIXACAO DE LIG 80044680067 ARTHROM COMERCIO DI			E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLEI CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLT			_ 1	_ _ , _		
3- 00 78898676	DIC		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSIT		_	1 2			
80044680449	סוט		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLT			_ 3	_ ,		
4		ANTINOM COMEN	DO DE IMI LANTEGORTOT EDIGOSET			1 1 1 1 1			
					_	_	_ _ , _		
		IIIIII		-1		 _	,		
	 	111111			_	-l			
	 	IIIIII				 _	,		
		111111			_,		1-1-1-1-1/1-1-1		
24 - Especificação do Materia									
24 Espesificação do Materia	'								
25 - Observação / Justificativa	<u> </u>								
		/12/2023 / Empresa / Titular: (COCAMAR COOPERATIVA AGROINDUS	TRIAL					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
	II.			11					