

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90402363

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269											
4 - Data da Autorização		5 - Senha 6 - Data de Validade da				7	02303				
07/03/2023 18:31		90402363		0 - Data de Vallo	06/05/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			† †	lidade da Carteira		- Atendiment					
0050000040136623		N									
50 - Nome Social											
10 - Nome LUCAS GOMI UEDA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operado	ra		13 - Nome do C	ontratado							
10.246.214/0001-04	4		UNIORT E C	RTOPEDIA ES	SPECIALIZA	DA LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI						15 - Conselho Profissional 16 - Número do 18734			nselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo			da Internação								
19 - Código na Operado				al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04	4	UN	IORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA	TDA			13/03/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimer	nto 23	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diár		26 - Pr	revisão de uso de OPN S	ИE 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica					1				_		
29 - CID 10 Principal (op	ocional)	30 - CID 10(2) (opcional)	11 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - C	D 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
9											
Procedimentos ou Iter 34 - Tabela 35 - Cóo		enciais Solicita ocedimento	dos 36 - Descrição						37	- Otda Sali	c. 38 - Otde. Aut.
1- 22 30733 (-	ocedimento	-	J SUTURA DE	UM MENISCO	- PROCED	IMENT	O VIDEOARTRO		- Qide. Joi	1
2- 22 307330	73		RECONSTR	UCAO, RETEN	CIONAMENT	OU REFO	RCO D	O LIGAMENTO	CR 1		1
3- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1									1		
4- 98								1			
										1	
7- 18 600241	151		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUI	AMENTO P	ARA A	ARTROSCOPIA P	AR 1		1
8- _										_	
9-		- 							-	_	
11-	 	-III -							-	_ _	 _
12-	ii								i_	_ii_	iii
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	dmissão h	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	orizadas 41 -	- Tipo de Acomo	lação autoriza	da				
42 - Código na Operado	ra / CNPJ	J autorizado	•	ospital / Local Auto							44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/03/2023 / Empresa / Titular: E UEDA APOIO E ASSESSORIA TECNICA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatura c	Beneficiário (ou Respo	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el 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 90402363 90402363 07/03/2023 18:31 90402363 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000040136623 8 - Nome **LUCAS GOMI UEDA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **MARCUS VINICIUS DANIELI** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica LESAO DO LCA + MENISCO MEDIAL JOELHO ESQUERDO LESAO DO LCA MENISCO MEDIAL 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 DISPOSITIVO DE FIXAÇÃO DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -2- 00 80044680067 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 3- 00 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 78898676 DISPOSITIVO DE REPARAÇÃO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D 80044680449 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/03/2023 / Empresa / Titular: E UEDA APOIO E ASSESSORIA TECNICA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização