

89706287

(Via HOSPITAL)



_|/|__|_|/|_

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89706287 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 29/12/2022 17:21 89706287 07/03/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 9942063523818100 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde **GUSTAVO HENRIQUE SOUZA DA** Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 18 - Código CBO 17 - UF **GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA** 06 30165 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 31/12/2022 00:00 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 2 S 1 1 Ν 28 - Indicação Clínica reconstrução lca 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 34 - Tabela 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30726131 LESAO AGUDA DE LIGAMENTO COLATERAL, ASSOCIADA A LIGAMENTO C 1 2- **22** 30733030 CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENT 1 3- **22** 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 4- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIRURGICO 5- **18** 60000554 DIARIA DE APARTAMENTO SIMPLES 6- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 12 _|_|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 29/12/2022 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. / Empresa / Titular: UNIMED SEGU RADORA S/A 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



89706287

Unimed 11 Londrina

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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora
343269		89706287		89706287	29/12/2022 17:21	89706287
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
9942063523818100 GUSTAVO HENRIQUE SOUZA DA						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail						
GUILHERME JOSE MI	YASAKI PIOVESANA					
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica INDICAćAO CLINICA EM ANEXO reconstruÄṢã0 Ica AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM.						
OPME Solicitadas		Danada # a		10.0	Otale Oelisiada AO Velen Haitéria Oe	Frieds 40 Otto Autorios de 00 Velocilloités Autorios de
13 - Tabela 14 - Código do It 21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22 - Referência do material no fab		Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 00 72320907		POSITIVO DE FIXAÇÃO	DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC - 90		1 1 1 1 1	1 1
80044680067	2.0		CIO DE IMPLANTESORT	, 	' 	
2- 00 00597007	ΡΔ		CIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CABE			
80044680085	1.7		CIO DE IMPLANTESORT	-	 	
3- 00 00590045	IΔI	MINA PARA SHAVER S	1-	 		
80777280006	EA		CIO DE IMPLANTESORT	·	 	
4-		AKTIKOM COMEN	100 DE IIII EARTEOORIE	 		
	 			· I—I I—I		
	_ 				#!!!!!!	
	 	<u> </u>		· I—I I—I		
	_ 					
		<u> </u>				
	_	<u> </u>			·	
24 - Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 29/12/2022 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. / Empresa / Titular: UNIMED SEGU RADORA S/A						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
////						