

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93588900

(Via HOSPITAL)

3- Autoroprojation 2- District of Autoroprojation 2- Simpling 3- Simpling 3- Simpling 3- Simpling 3- Simpling 3- Simpling 3- Autoroprojation 3- Simpling 3- Simpling 3- Simpling 3- Autoroprojation 3- Autoroprojati		Número da Guia	Atribuído p	pela Operad	dora							
26/12/2023 08:55 93588900 24/02/2024	343269						9358	88900				
Dados do Beneficiário	1	11	03/	50000	6 - Data de Vali		i					
3 - Notine Scial 10 - Notine 10 - Noti		.55	93:	366900		24/02/	2024					
10 - Nome				8 - Vali	idade da Carteira	a	9 - Atendiment	o de RN	7			
10 - Nome	0050000005642267			08/06	/2025		N	I				
Dados do Contributado Solicitarios 10.246.2140001-04 10.246.2140001-	50 - Nome Social								<u> </u>			
Dados do Contributado Solicitarios 10.246.2140001-04 10.246.2140001-												
13 - Nome do Contratado 13 - Nome do Contratado 13 - Nome do Contratado 14 - Nome do Professional 15 - Nome do Professional 16 - Número do Conseño 17 - Uir 18 - Código CBG 17 - Uir 18 - Código CBG 18 - Número do Conseño 17 - Uir 18 - Código CBG 18 - Número do Conseño 17 - Uir 18 - Código CBG 18 - Código CBG	i	SANTANA										
12-246,214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Conselho Professoral Solicitarite 15 - Conselho Professoral Solicitarite 15 - Conselho Professoral Solicitarite 16 - Nomero do Conselho 17 - UF 18 - Codigo CBC 232270 232280 14 U 18 - Codigo CBC 232270		itante										
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Corsealho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Codigo CBO 225270	i -		- 11			SDECIAL I	74041704					
ROBERTO GRANGE GASPARELLI		licitanto	UNIC	JKIEU	RIOPEDIA E			ional 1	6 Númoro do Co	ncolho I	17 LIE][19 Cádigo CBO
19- Cidigo na Operadora / CNPJ 20 - Nome de Hospital / Local Solicitados 21 - Data superida para Internação 05/01/2024 00:00 05/01/2024 00:00 05/01/2024 00:00 22 - Cidado de Mandimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de Internação 25 - Ordeo Dársa Solicitados 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de OUMINO 27 - Previsão de uso de OUMINO 28 - Indicação Clínicia INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO 28 - Indicação Clínicia INDICAÇÃO CLÍNICA EM ANEXO 29 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou deença relacionada 9 - Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 37 - Cida Solicio 38 - Cidado 37 - Cida Solicio 38 - Ci	i					- 11		11		11	- 11	•
10.246.214/0001-04	Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	os da Inte	rnação								
23 - Circle de Internação 1 25 - Ordee. Dafrias Solicitadas 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou deença relacionadas 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Orde. Solic. 38 - Ordee. Autorizadas 39 - Ordee. Autorizadas 41 - Código na Operadora / CNPJ autorizadas 1 - Tipo de Acomodação autorizada 1 - Tipo de Acomodação autorizada 1 - Código na Operadora / CNPJ autorizadas 1 - Código na Operadora / CNPJ autorizadas 1 - Codego na Operadora / CNPJ autorizada 1 - Código na Operadora / CNPJ autorizadas 1 - Codego na Operadora / CNPJ autorizada 1 - Código CNES	i .	11					NA LTDA				-	-
1								11		<u> </u>		
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 9 37 - Quide Solic. 38 - Otde Solic. 39 - Otde Solic. 30 - Otde Solic. 30 - Otde Solic. 39 - Otde Solic. 30 - O	i i		rnação	24 - Regime	-	25 - Qtde.		26 - Previs		ME 27 - Pre		
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 9 9 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 9 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 9 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 9 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 0 - CID 10(4) (opcional) 9 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 0 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada 9 0 - CID 10(4) (opcional) 0 - CID 10(4) (opciona		ANEVO										
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut 1 - 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 1 1 1 1 1 1 1												
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Quanto 37 - Quanto 38 - Quanto 38 - Quanto 37 - Quanto 38 - Quan												
1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 2- 22 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 1 1 3- 98 08011081 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORTE - ENF 1 1 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 5-	29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 10	0(2) (opcio	onal) 31	1 - CID 10(3) (opi	cional) 32	2 - CID 10(4) (opcic	onal) 33	- Indicação de Ad			pença relacionada)
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 1				onal) 3	1 - CID 10(3) (opi	cional) 32	2 - CID 10(4) (opcic	onal) 33	- Indicação de Ad			pença relacionada)
39 - Data provável da Admissão hospitalar 1	Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 98 08011081 4- 18 60024151 5-	sistenciais Solic	36 - I REF OST PCT	Descrição PARO OU FEOCONI FARTRO JGUELTA	J SUTURA DE DROPLASTIA SCOPIA DE J AXA DE APAR	UM MENIS - ESTABIL OELHO UN	SCO - PROCED LIZACAO, RESS NIORTE - ENF QUIPAMENTO F	IMENTO N	VIDEOARTRO E/OU PLASTIA TROSCOPIA P	37 - 0 SC 1 A# 1		2. 38 - Qtde. Aut. 1 1
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104	Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 98 08011081 4- 18 60024151 5-	sistenciais Solic	36 - I REF OST PCT	Descrição PARO OU FEOCONI FARTRO JGUELTA	J SUTURA DE DROPLASTIA SCOPIA DE J AXA DE APAR	UM MENIS - ESTABIL OELHO UN	SCO - PROCED LIZACAO, RESS NIORTE - ENF QUIPAMENTO F	IMENTO N	VIDEOARTRO E/OU PLASTIA TROSCOPIA P	37 - 0 SC 1 A# 1		2. 38 - Qtde. Aut. 1 1
45 - Observação / Justificativa	Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 98 08011081 4- 18 60024151 5-	sistenciais Solice o Procedimento	36 - I REF OST PCT ALU	Descrição PARO OU FEOCONI FARTRO JGUELTA Diárias Auto	J SUTURA DE DROPLASTIA SCOPIA DE J AXA DE APAR	UM MENIS - ESTABIL OELHO UN RELHO / EG	SCO - PROCED LIZACAO, RESS NIORTE - ENF QUIPAMENTO P	IMENTO N	VIDEOARTRO E/OU PLASTIA TROSCOPIA P	37 - 0 SC 1 A# 1		2. 38 - Qtde. Aut. 1 1
47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 98 08011081 4- 18 60024151 5-	sistenciais Solico o Procedimento	36 - I REF OST PCT ALU 40 - Qtde E	Descrição PARO OU FEOCONI FARTRO JGUELTA Diárias Auto 1	J SUTURA DE DROPLASTIA SCOPIA DE J AXA DE APAR Drizadas 41 1 Dspital / Local Aut	E UM MENIS - ESTABIL OELHO UN RELHO / EG - Tipo de Acc torizado	SCO - PROCED LIZACAO, RESS NIORTE - ENF QUIPAMENTO P	IMENTO N	VIDEOARTRO E/OU PLASTIA TROSCOPIA P	37 - 0 SC 1 A# 1	Qtde. Solid	2. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1



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

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Refere		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuío	· ·		
343269		93588900		93588900	26/12/2023 08:55		93588900		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000005642267									
8 - Nome									
MATHEUS PINHEIRO	SANTANA								
Dados do Profissional Solid	citante								
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	11	I - E-mail				
ROBERTO GRANGE G	SASPARELLI								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica									
INDICAÇAO CLINICA EM A									
INDICAÇÃO CLINICA EM /	AINEAU								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do		- 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				
1- 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F				_ 1		_ 1	,		
80356130052	Di		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
2- 00 78898676	Di		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	_ 3		_ 3	,		
80044680449		ARTHROW COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
3- _					_	_	,		
					_ _ _	_			
⁴⁻ _ _ _ _ _ _					_	_	,		
_ _ _ _ _ _ _					_ _ _	_ _			
⁵⁻					_	_	_ _ , _		
					_ _ _	_ _	,		
						_	- - -		
04									
24 - Especificação do Materia	ı								
25 Observação / Justificativa									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 26/12/2023 / Empresa / Titular: SIDNEI SANTANA									
(10)		,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do F	Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
	II.			H					