

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92600990

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora		926	00990				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	tada da Sanha		00330				
20/09/2023	18:36	5 - Senna	92600990	6 - Data de Valid	19/11/20	23					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			++	lidade da Carteira		9 - Atendimen					
0050000005166619			17/04	4/2025		N	I				
50 - Nome Social											
10 - Nome VANILZA BALTIERI BITENCOURT											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operador 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	ORTOPEDIA ES	SPECIALIZA	DA LTDA					
14 - Nome do Profissiona JOAO PAULO FER			IRO		15 - 0 06	onselho Profiss	sional	16 - Número do Co 28617	nselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo][
19 - Código na Operador			•	al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04	l	UN	IORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA				21/09/	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimen 1	to 23 -	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. Di	rias Solicitadas 1	26 - Pr	revisão de uso de OPN S	ИЕ 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica LESAO DO LCA JOEI	HO DIE	PEITO									
29 - CID 10 Principal (op	cional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	cional) 32 -	CID 10(4) (opci	onal)	33 - Indicação de Ar	cidente (a		loença relacionada)
Procedimentos ou Iten	s Assista	anciais Solicita	dos							9	
		ocedimento							37	' - Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 307330		3004	•		- ESTABILIZ	ACAO, RES	SECCA	O E/OU PLASTIA		4.40. 00	1
2- 22 307330	73		RECONSTR	UCAO, RETEN	ICIONAMEN	O OU REFO	RCO D	O LIGAMENTO	CR 1		1
3- 22 307312				ICAO DE MAIS					1		1
4- 18 600008 5- 18 600241								IEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA P			1
6-) 		ALUGUELI	AXA DE AFAR	ELHO / EQU	PAWIENTO	ANA	K I KOSCOPIA P	AR I	1 1 1	
	 								- 	_ 	
8-									i_	 _	
9-	_ _ _								_	_	
10- _	_									_	_ _ _
11-	_ _ _								_	_	_
12-		_ _							l_	_	_
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	lmissão ho	ospitalar 40	· Qtde Diárias Aut 1	torizadas 41	- Tipo de Acom	odação autoriza	ıda				
42 - Código na Operador		Jautorizado	1	ospital / Local Auto							44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 20/09/2023 / Empresa / Titular: VANILZA BALTIERI BITENCOURT											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário	ou Resp	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		92600990		92600990	20/09/2023 18:36	92600990	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000005166619							
8 - Nome VANILZA BALTIERI BIT	ENCOURT						
Dados do Profissional Solicit	ante						
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
JOAO PAULO FERNAN	DES GUERREIRO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica LESAO DO LCA JOELHO LESAO DO LCA JOELHO							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição	St. of the state			citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mater 1- 00 00590045		22 - Referência do mater WINA PARA SHAVER SET		23 - Nº Autorização I I 1	de Funcionamento	_ 1	
80777280006	EA		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	. 	י י י		
2- 00 00116700	CA		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90			_ 1 _ _ , _	
80743230025		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	LTDA _ _ _ _			
3- 00 00597007	PAI	RAFUSO INTERFERENCIA	REABSORVIVEL GENTLE THREA	.DS CAB _ 1	,	_ 1	
80044680085		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	LTDA _ _ _ _			
4- 00 70627657	PLA		LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.7			_ 1	
10208610040		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOS	LTDA _ _ _			
⁵⁻	-				_		
		IIIIII					
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	372-0900 / Emitido em 20/	09/2023 / Empresa / Titular: \	VANILZA BALTIERI BITENCOURT				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização		