

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92358005

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Número da	Guia Atribuíd	o pela Opera	dora								
343269						9235	8005					
4 - Data da Autorização 29/08/2023	08:43		2358005	6 - Data de Valid	ade da Senha 29/10/20	3						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			t t	idade da Carteira		9 - Atendimento	de RN					
9750000016944715 31/07/2023						N						
50 - Nome Social												
10 - Nome WILMAR GOMES DOS SANTOS												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operado		11	- Nome do Co		SDECIAL IZA							
10.246.214/0001-04		Ur	HORTEO	RTOPEDIA ES			nol 16	- Número do Co	anaolha 11	7 - UF	18 - Código CBO	
ALEXANDRE RIBE		NZA			06	11 11			onseino 1	- 11	225270	
Dados do Hospital / Lo			•						_			
19 - Código na Operador 10.246.214/0001-04		11		al / Local Solicitado PEDIA ESPE		_TDA			21 - Data su 21/09/202		ra Internação	
22 - Caráter do Atendimen	to 23 - Tipo d	e Internação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qtde. Diá	ias Solicitadas	26 - Previsã	áo de uso de OPI	ME 27 - Prev		o de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica VIDEOARTROSCOPIA	DE IOEUR	diraita										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indi			ndicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos ou Iten	s Assistenciais	Solicitados										
34 - Tabela 35 - Cód 1- 22 307330 2- 22 307330 3- 98 080110 4- 18 600008 5- 18 600241 6-	49 81 05	R O P D	STEOCON CT ARTRO IARIA DE LUGUELTA	J SUTURA DE I DROPLASTIA - SCOPIA DE JO QUARTO COLI AXA DE APARE	- ESTABILIZ DELHO UNIO ETIVO DE 2 I ELHO / EQUI	ACAO, RESS RTE - ENF EITOS COM PAMENTO PA	ECCAO E BANHEIR ARA ARTI	OU PLASTIA O PRIVATIV ROSCOPIA F	SC 1 A# 1 1 O 1	_ _ _ _ _	38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1	
39 - Data provável da Ac	missão hospitala	ar 40 - Qtd	e Diárias Auto	orizadas 41 -	Tipo de Acomo	dação autorizad	а					
42 - Código na Operador	a / CNPJ autori	zado 43	2 - Nome do Ho	Despital / Local Auto	orizado					[4	4 - Código CNES	
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104								-				
45 - Observação / Justific Telefone Contratado: A	(43)3372-0900											
46 - Data da Solicitação	47	' - Assinatura	do Profission	nal Solicitante 4	18 - Assinatura	o Beneficiário o	u Responsá	vel 49 - Assi	natura do Res	ponsável	pela Autorização	



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada	92358005	4 - Senha 9235800			5 - Data da Autorização 29/08/2023 08:43			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	29 - No	ome Social							
9750000016944715									
8 - Nome									
WILMAR GOMES DOS	SANTOS								
Dados do Profissional Solici	tante								
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone		11	- E-mail			
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica PACIENTE COM DOR EM . VIDEOARTROSCOPIA DE . AUTORIZADO CONFORME	JOELHO direito	UNCIONAL, LESÃO	DE MENISCO LATERAL E LESÃO	CONDRAL. ENCAM	INHO PARA TRAT	AMENTO CIRURGICO POR VIE	EOARTROSCOPIA.		
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M						. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00590045		2 - Referência do mater			23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 4		
80777280006			ORMED - 001030306 CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO	I_ COSI TDA	_ '		_ 1	,	
2- 00			PED 90 GRAUS 200MM CAP ST				1	,	
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDIO		_, .		-i ·	I	
3-				1			_	_ _ , _	
		_ _ _ _		 	 _				
4- _	_ _			l_	_	_	_	,	
	_ _ _ -	_ _ _ _		_ _ _			_ _		
5-				l_	_	_	_ _	,	
	_ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _	- -	_ _ _	<u> -</u>	- -	_		
6-	_!!			_	_	_	_	,	
<u> </u>		_ _ _ _	- -	_ _ _	<u> </u>		_		
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)33	372-0900 / Emitido em 29/08/2023	3 /AUTORIZADO COM	NFORME UNIMED DE ORIGEM / E	Empresa / Titular: UN	IMED DO ESTADO	DO PARANA			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissiona	al Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			