

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91994065

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Gui	a Atribuído pe	ela Opera	dora								
343269							91994	4065				
4 - Data da Autorização	5 - Senh		0.4005	6 - Data de Valid								
26/07/2023 15	0:07	919	94065		24/09	9/2023						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira			8 - Val	idade da Carteira	1	19-	Atendimento	de RN				
0050000039975757			11	5/2024	•		N	40				
50 - Nome Social												
10 - Nome												
NILCELIA APARECID	A BORGES	CORREIA										
Dados do Contratado Soli	citante	1 40 N	1.0	- desta la								
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	ome do Co ORT E O	ontratado RTOPEDIA E	SPECIAL	_IZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional S	olicitante						elho Profissio	nal	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE RIBEIR		Α			- 11)6			28281		41	225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	dos da Inter	nação									
19 - Código na Operadora /	CNPJ	1		al / Local Solicitad						21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UNIORT	E ORTO	PEDIA ESPE	CIALIZA	DA LT	DA			03/08/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de In	ternação 2	24 - Regime	e de Internação	25 - Qtde		Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OF	PME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica	С			1		3			<u> </u>			N
29 - CID 10 Principal (opcior	al) 30 - CID	10(2) (opcior	nal) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional)	32 - CID	10(4) (opcion	al)	33 - Indicação de A	Acidente (a	cidente ou d	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens A												
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30733065	do Procedimento		escrição ARO OL	I SUTURA DE	UM MEN	ISCO -	PROCEDIA	JENT	O VIDEOARTRO		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 30733049									O E/OU PLAST			1
3- 22 30733073		REC	ONSTRI	UCAO, RETEN	NCIONAM	ENTO (OU REFOR	CO D	O LIGAMENTO	CR 1		1
4- 22 30731216				CAO DE MAIS				ENTO	CIRURGICO	1		1
5- 98 08011046 6- 98 08011081		_	_	ENTOPLASTIA SCOPIA DE J						1		1
7- 18 60000805								BANH	EIRO PRIVATI	/O 1		1
8- 18 60024151		ALU	GUELTA	XA DE APAR	RELHO / E	QUIPA	MENTO PA	ARA A	RTROSCOPIA	PAR 1		1
9-		_l								I_	_	
10-	_ _ _ _	┦									_	
11- _ . 12-	 	-! 								 	- 	
Dados da autorização										I	-11	111
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde Di	iárias Auto	orizadas 41	- Tipo de A	comodac	ão autorizada	a				
			3	1	.,	,						
42 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizad	11		ospital / Local Aut		_IZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justification Telefone Contratado: (43)								ORGE	S CORREIA			
46 - Data da Solicitação	47 - A	Assinatura do	Profission	nal Solicitante	48 - Assina	tura do B	eneficiário ou	ı Respo	nsável 49 - As	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização



Unimed &

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atrib	ouido pela Operadora
343269		91994065		91994065	26/07/2023 15:07		91994065
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000039975757							
8 - Nome							
NILCELIA APARECIDA	A BORGES CORREIA						
Dados do Profissional Solid							
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
ALEXANDRE RIBEIRA	A PROVENZA						
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica							
PACIENTE COM DOR INT M235 RECONSTRUÇÃO I	'ENSA EM JOELHO ESQUI DE LCA DO JOELHO ESQU	ERDO, EVOLUIU COM ROT JERDO	URA DE MENISCO MEDIAL, COM FORMAÇÃO D	DE \"FLAP\", ASSOCIA	DO A LESAO DE LCA E LESAO C	ONDRAL, REFERE AII	NDA COM FALSEIOS.ENCAMINH
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do	Material 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - Qtd	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde, Autoriza	ida 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mat		22 - Referência do mater	rial no fabricante	23 - Nº Autorização			
1- 00 00590045	LAN	MINA PARA SHAVER SET		<u> 1</u>	_ _ _ ,	_ 1	,
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 	CAI		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ 1	_ , ,	_ 1	,
3- 00	ΡΔΙ		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	_ _ 2		_ 2	
80044680085	FAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ !\!!_ 	-I -	1-1-1-1-11-1-1
4- _						_	,
5- _					_	_	,
					_ _ _ _ _	_	
6- _ _					_	_	,
<u> </u>	<u> </u>					_	
24 - Especificação do Materia	a1						
25 - Observação / Justificativ							
Telefone Contratado: (43)	3372-0900 / Emitido em 26/	07/2023 / Empresa / Titular:	NILCELIA APARECIDA BORGES CORREIA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		
				Toomatala u	ponoaron pona / tatonizagao		
	1.1			11			I