

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90631542

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 90631542															
4 - Data da Autorização	i	5 - Senha	0063	90631542 6 - Data de Validade			da Senha 6/06/2023								
27/03/2023 14:32 90631542 16/06/2023 Dados do Beneficiário															
7 - Número da Carteira				8 - Valid	dade da Carteira		9 -	Atendimento	de RN	$\overline{}$					
008150357800250	5			31/08/	/2023			N							
50 - Nome Social															
10 - Nome FABRICIO GONCALVES															
Dados do Contratado	Dados do Contratado Solicitante														
12 - Código na Operado			11	me do Co		CDECIA		LTDA							
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO															
ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA							06			28281			17 - 0F 41	225270	
Dados do Hospital / Lo	s da Intern][=====							
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Intern												ara Internação			
10.246.214/0001-04			UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIA				ALIZADA LTDA			13/04/2			/2023 00:00		
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de In			nternação 24 - Reç		· '		11		26 - Pre	6 - Previsão de uso de OPME		IE 27 - F	11		
1 28 - Indicação Clínica		С			1		1			•	S 			N	
29 - CID 10 Principal (op	ocional)	30 - CID 10	0(2) (opciona	al) 31	- CID 10(3) (opc	cional)	32 - CID	10(4) (opcior	nal) 3	33 - Ind	dicação de Ac	idente (ad	cidente ou c	doença relacionada)	
Procedimentos ou Iter	ns Assiste	nciais Solici	itados												
34 - Tabela 35 - Cóo	digo do Pro	ocedimento	36 - De	escrição								37	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 30733(2- 22 30733(3- 22 30731(4- 22 30731(5- 18 60000(6- 18 60024(7-	049 073 216 805 151 		OSTE RECO TRAN DIAR	EOCONE DNSTRU ISPOSIO IA DE G GUELTA	SUTURA DE DROPLASTIA ICAO, RETEN CAO DE MAIS QUARTO COL XA DE APAR	- ESTAI NCIONAI S DE 1 T LETIVO I	BILIZAC MENTO (ENDAO DE 2 LEI EQUIPA	AO, RESS DU REFOR - TRATAM TOS COM MENTO PA	ECCAC RCO DO IENTO (BANHE ARA AF	D E/O D LIG CIRU EIRO RTRO	U PLASTIA AMENTO (RGICO PRIVATIVO SCOPIA P	1# 1 CR 1 1 0 1		1 1 1 1 1 1 	
Dados da autorização		ooniteles 11 s	0 044 50	árias A :	rizodo - 11	Ti !	A 00 1	So out- ' - '							
39 - Data provável da A	amissão h	ospitalar 4	0 - Qtde Diá	árias Auto 1	rizadas 41	- Hpo de	Acomodaç	ão autorizad	ia						
42 - Código na Operado 10.246.214/0001-0		l autorizado	i i	me do Ho	spital / Local Aut		LIZADA	LTDA						44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justif Telefone Contratado: ACAO - pois a tecnol os realizados por lase segurada quando ass	(43)3372 ogia de ra r, radiofre	ndiofrequenc equencia, rol	cia para est botica, neu	ta situaca Ironavega	ao nao esta pre acao ou outro s	vista no F istema de	Rol da AN e navegad	S conforme ao, escopia	e capitulo as e tecn	o 2 arti nicas n	igo 12 transo ninimamente	crito a se invasiva	guir: Art. 1 as somente	2. Os procediment e terao cobertura as	

46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

Unimed A

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 90631542 90631542 27/03/2023 14:32 90631542 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0081503578002505 8 - Nome **FABRICIO GONCALVES** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica PACIENTE SOFREU ENTORSE EM JOELHO DIREITO EVOLUI COM DOR INTENSA, ROTURA DO MENISCO MEDIAL E DO LCA, COM PIORA PROGRESSIVA. INDICO TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOARTROSCOPIA. M235 RECONSTRUÇÃO DE LCA DO JOELHO AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPME CANETA ABLACAO - pois a tecnologia de radiofrequencia para esta situacao nao esta prevista no Rol da ANS conforme capitulo 2 artigo 12 transcrito a seguir: Art. 12. Os procedimentos realizados por laser, radiofreguencia, robotica, neuronavegacao ou outro sistema de navegacao, escopias e tecnicas minimamente invasivas somente terao cobertura assegurada quando assim especificados no Anexo I, de acordo com a segmentacao contratada. Obrigado. . Ana - Intercambio JP 17/04/2023 **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 1- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 1 1 1 1 1 1 1 1 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA DISPOSITIVO DE REPARAÇÃO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D 3- 00 78898676 80044680449 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/03/2023 /AUTORIZADO PARCIAL CONFORME UNIMED DE ORIGEM. DESFAVORAVEL AO OPME CANETA ABLACAO - pois a tecnologia de radiofreguencia para esta situação não esta prevista no Rol da ANS conforme capitulo 2 artigo 12 transcrito a seguir: Art. 12. Os procedimentos realizados por laser, radiofrequencia, robotica, neuronavegacao ou outro sistema de navegacao, escopias e tecnicas minimamente invasivas so mente terao cobertura assegurada quando assim especificados no Anexo I, de acordo com a segmentacao contratada. Obrigado. . Ana - Intercambio JP 17/04/2023 / Empresa / Titular: UNIMED DE RIBEIRAO PRETO COOPERATIVA DE TRAB ALHO MEDICO

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização