

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91381824

(Via HOSPITAL)

1 " 11	Número da Guia	Atribuído pela Op	eradora								
343269					9138	81824					
4 - Data da Autorização 30/05/2023 17	5 - Senha	9138182	11	alidade da Senh 29/07/2	1						
Dados do Beneficiário		3100102	·	20/01/12	.020						
7 - Número da Carteira		8 -	Validade da Carte	eira	9 - Atendiment	o de RN					
0050000013743581	01	/12/2023		N							
50 - Nome Social					J						
									•		
10 - Nome											
PEDRO HENRIQUE L	OMBARDI SA	NTOS									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		13 - Nome de									
10.246.214/0001-04		UNIORT	ORTOPEDIA	ESPECIALIZ	ZADA LTDA						
14 - Nome do Profissional So JOAO PAULO FERNA		RFIRO		- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número 28617			selho 17 - UF	18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local			<u> </u>			[20017		220270		
19 - Código na Operadora / 0		,	spital / Local Solicit	tado			1[2	21 - Data sugerida	para Internação		
10.246.214/0001-04	- 11		•	SPECIALIZADA LTDA			i i		023 00:00		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	rnação 24 - Re	gime de Internação	25 - Qtde. [Diárias Solicitadas	26 - Prev	/isão de uso de OPME	27 - Previsão de	uso de Quimioterápico		
1	С	, II	1		1		S		N		
28 - Indicação Clínica	·-										
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 1	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (c	oncional) 32	- CID 10(4) (opcio	nal) 3	3 - Indicação de Acid	dente (acidente qu	doones relacionada)		
29 - CID TO T IIIICIPAI (OPCIOI)	ai) 30 - CID I	o(z) (opcioriai)	31 - CID 10(3) (0	opcional) 32	- OID 10(4) (OPGIO		o - maicação de Acid	9	uoeriça relacionada)		
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais Solic	citados									
34 - Tabela 35 - Código	do Procedimento	36 - Descriç	ão					37 - Qtde. So	lic. 38 - Qtde. Aut.		
1- 22 30733065		_				_	VIDEOARTROS	_	1		
2- 22 30733049					•		E/OU PLASTIA		1		
3- 22 30733073 4- 22 30731216			OSICAO DE MA				LIGAMENTO CE	₹ 1 1	1		
5- 18 60000805		_		_	_		EIRO PRIVATIVO		1		
6- 18 60024151		ALUGUE	LTAXA DE APA	ARELHO / EQ	UIPAMENTO P	ARA AR	TROSCOPIA PA	R 1	1		
7-	_ _ _								_		
8-	_ _ _										
9-	_ _ _ _							_			
10-	_ _ _ _										
12-									 		
Dados da autorização									,,_,		
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde Diárias	Autorizadas	41 - Tipo de Aco	modação autorizad	da					
1			- 11	1	•						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / I			o Hospital / Local A	lll d4 - Código CNES							
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPED				ESPECIALIZ	ZADA LTDA				6528104		
45 - Observação / Justificativ		itido om 20/05/0	1022 / Empress /	Titulor: IDACV	ADADECIDA LO	MDADDI	CANTOC				
Telefone Contratado: (43)	3372-0900/EM	ilido em 30/05/2	.ozs / Empresa /	Titular: IRACY	APARECIDA LO	IVIDARDI	SANTOS				
46. Data da Calinitação	1 47 4	sinatura da Dordo	olonal Calletters	1 40	o do Donafialási	ou De	usával 40 Assins	tura da Danas (. 1			



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Se		4 - Senha	4 - Senha		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269	91381824			91381824		9138182	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000013743581							
8 - Nome							
PEDRO HENRIQUE LO	MBARDI SANTOS						
Dados do Profissional Solic							
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	 1 - E-mail		
9 - Nome do profissional solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO			10 - Telefolio	'	r - L maii		
	IDES GOLKKLIKO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica LESAO DO LCA JOELHO [DIREITO MENISCO I ATER	RAL + CONDROPLASTIA					
LESAO DO LOA JOELHO I							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 00590045		WINA PARA SHAVER SET		23 - N° Autorização	I I I I I I	1	,
80777280006	LAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	' 	-	_ '	-
2- 00	CAI		IPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			1	,
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	-	_ '	
3- 00 00597007			A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			I 1	,
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	-	_ '	- - -
4- 00 70627657	DI /		A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA			1	
10208610040	FLA		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	-	_ '	,
5- 00 78898676	nie		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D			3	_ ,
80044680449	Dis		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		-	_ 3	- - -
6-		AKTIIKOW COMEK	OIO DE IIIII EANTEGORTOI EDIOCOETDA			_	_ ,
						_l	- - -
04 5				IIIII		_ll 	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa		05/2023 / Empresa / Titular:	IRACY APARECIDA LOMBARDI SANTOS				
Telefone Contratado. (43)3	372-0900 / Emiliao em 30/	05/2025 / Emplesa / Titulai.	IKACT AFAREGIDA EGINBARDI SANTOS				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		
					. ,		