

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92110610

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	buído nela Onera	adora							
343269							10610				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid							
07/08/2023	09:11		92110610		06/10/202	3					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000040649213			11	alidade da Carteira 2/2024		- Atendiment N					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
GUSTAVO D AGUIL	A SAN	T ANA									
Dados do Contratado S)									
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	contratado ORTOPEDIA E	CDECIAL IZAL)					
14 - Nome do Profissiona		te	UNIORIEC	OKTOPEDIA E			ional	16 - Número do Co	nealha	17 - UF	18 - Código CBO
MARCUS VINICIUS					06	† † † † † † † † † † † † † † † † † † †			niseirio	41	225270
Dados do Hospital / Loc	cal Solicit	tado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora				al / Local Solicitad	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	IIORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA	TDA			21/08/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendiment	23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diár		26 - Pr	evisão de uso de OPI	ИЕ 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1		С		1				S			N
28 - Indicação Clínica lesão meniscal condra	l inalha (direito									
29 - CID 10 Principal (opc	cional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	sional) 32 - C	D 10(4) (opcic	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	doenca relacionada)
	,		, (,	(-) (,		•	9	3
Procedimentos ou Itens											
34 - Tabela 35 - Códi		cedimento	36 - Descrição		UM MENISCO	- PROCED	IMENT	O VIDEOARTRO		- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 307330) - PROCEDIME!			1
3- 98 080110 8	B1			OSCOPIÀ DE J			•	,	1		1
4- 18 6000080	05							IEIRO PRIVATIV			1
5- 18 600241	51		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUII	AMENTO P	ARA A	RTROSCOPIA F	AR 1		1
6- _ _ 7- _ _	_	_ 							_ 	_lll l l	
8- _		 									
9-	_ _ _	 _							i_	_	
10-	_	_							_	_	_ _ _
	_									_ _	
12-	_								_	_	
Dados da autorização 39 - Data provável da Adr	missãs ba	anitalar 10	Otdo Diárico Au	torizodos 141	Tina da Asama	laasa autariza	do 1				
39 - Data provaver da Adi	nissao no	spitalal 40 ·	· Qtde Diárias Au 2	10112adas 41	- Tipo de Acomo	açao autoriza	ua				
							44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/08/2023 / Empresa / Titular: JARDIM SECRETO CAFETERIA LTDA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura d	Beneficiário o	ou Respo	onsável 49 - Ass	natura do	Responsáv	el pela Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 92110610	4 - Senha	00440640	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd			
343269	92110610		92110610	07/08/2023 09:11		92110610		
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000040649213	29 - Nome Social							
8 - Nome								
GUSTAVO D AGUILA S	SANT ANA							
Dados do Profissional Solic								
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	11	I - E-mail				
MARCUS VINICIUS DANIELI								
Dados da cirurgia	···							
12 - Justificativa técnica								
lesão meniscal + condral jo								
lesão meniscal condral joe	ino direito							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		erial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SE		1		_ 1	,		
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 -	_				
2-	_ _ _			_	_	_,		
				_ _ _ _	_ _			
3-	_ _ _			_	_	_,		
				_ _ _ _				
4- _ _ _ _ _ _				_	_	_ _ , _		
		_ _ _ _		_ _ _ _	_ _	_ ,		
5- <u> </u>				_	_	,		
	-			_ _ _ _ _ _ 	!! _	,		
	_ _ _ _			_,		IIII'III		
24 - Especificação do Material					<u> </u>			
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 07/08/2023 / Empresa / Titular:	JARDIM SECRETO CAFETERIA LTDA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				