

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92187714

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da 0	Guia Atribuído	o pela Oper	adora			92187	714				
4 - Data da Autorização	5 - Se			6 - Data de Va		1						
14/08/2023 09:00         92187714         15/10/2023           Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Va	alidade da Carteir	a	9 - /	Atendimento d	le RN	7			
0021663300307005 N												
50 - Nome Social												
10 - Nome FRANCISCO DONIZETTI SILVA												
Dados do Contratado Solicitante  12 - Código na Operadora  13 - Nome do Contratado												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11		ontratado ORTOPEDIA I	ESPECIA	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional	Solicitante						lho Profission	al 16	- Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
ROBERTO GRANGE GASPARELLI						06 32428			2428		41	225270
Dados do Hospital / Loc			-									
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04  20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPEC					HALIZADA LTDA				21 - Data sugerida para Internação 21/08/2003 00:00			
22 - Caráter do Atendimente  1	11 '	Internação	24 - Regir	ne de Internação <b>1</b>	25 - Q	tde. Diárias S <b>1</b>	Solicitadas	26 - Previs	ão de uso de OP	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica LESAO DO MENISCO	MEDIAL DIRE	ITO										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)												
Procedimentos ou Itens	Assistanciais	Policitodos								9		
	o do Procedime 5 9 1	nto 36 RE OS PC	STEOCON CT ARTRO LUGUELT	U SUTURA DE NDROPLASTI/ DSCOPIA DE .	A - ESTA JOELHO RELHO /	BILIZACA UNIORTI EQUIPAI	AO, RESSE E - ENF MENTO PAI	CCAO E	ROSCOPIA	OSC 1 A # 1 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1
39 - Data provável da Adr	nissão hospitala	40 - Qtde	e Diárias Au	itorizadas 4	1 - Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	7				
		<u> </u>	1	1								
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  44 - Código 0 6528104								44 - Código CNES <b>6528104</b>				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/08/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CAMPINAS COOPERATI VA DE TRABALHO MEDICO  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação	47	- Assinatura	do Profissio	onal Solicitante	48 - Assi	natura do B	eneficiário ou	Responsá	vel   49 - Ass	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização



## 2 - Nº Guia no Prestador

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

· ·	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		92187714		92187714	14/08/2023 09:00		92187714	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0021663300307005								
8 - Nome								
FRANCISCO DONIZET	TI SILVA							
Dados do Profissional Solic	itante							
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail			
ROBERTO GRANGE G	ASPARELLI							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica FRANCISCO DONIZETTI E LESAO DO MENISCO MEI AUTORIZADO CONFORMI	DIAL DIREITO							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate 1- <b>00 00590045</b>		22 - Referência do mate MINA PARA SHAVER SET		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
80777280006	LAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_   -  - - - - - - - - - - - - -	_  1	,	
2-	11111	7.II.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C.III.C	0.0 22 2, 200 0. 22.0002.72,			_	,	
				-		_   _	1-1-1-1-1/111	
3-				_  _   _ -	_   _ _ , _	_	_ _ , _	
	_ _ _					_ _		
4-   _   _   _   _   _	_ _ _			-  -     -	_	_ _	,	
	_ _ _				_ _ _ _	_	_ ,	
	 			- IIIIIIIIIIIII-		_	-	
6-		IIIIII		_		_,, _	,	
						 _		
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/08/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO								
	11			11				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rotissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização			