

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92628044

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora		926	28044				
		E Conho		6 Doto do Voli	dada da Sanhi	92628044					
4 - Data da Autorização 22/09/2023 18:58		5 - Senha 6 - Data de \(\) 92628044		o - Data de Vall	llidade da Senha 21/11/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	lidade da Carteira	ı	9 - Atendimen					
005000003450352	0		04/09	9/2024		ı	١				
50 - Nome Social											
10 - Nome CELSO GARUTTI	COSTA										
Dados do Contratado		е									
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-0			13 - Nome do C UNIORT E O	ontratado PRTOPEDIA E	SPECIALIZ	ADA LTDA					
14 - Nome do Profission					15 - 06	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 0			onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / L			da Internação][][
19 - Código na Operado			-	al / Local Solicitad	lo				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-0	4	UN	IORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZAD				23/09/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendime 2	nto 23 ·	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde. D	árias Solicitadas 1	26 - Pi	revisão de uso de OPI S	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica LESAO DO MENISCO											
29 - CID 10 Principal (o	naional)	30 - CID 10(2	(anaiona) [2	31 - CID 10(3) (opc	pionell 22	CID 40(4) /ppgi	anal) I	22 Indianas da A	oidonto (o	sidente que	lagger relagions del
29 - CID 10 Plincipal (o)	ocionai)	30 - CID 10(2	(opcional)	10(3) (opt	cional) 32	CID 10(4) (opci	oriai)	33 - Indicação de A	cidente (a	9	loeriça relacionada)
Procedimentos ou Iter											
1- 22 307330 2- 22 307330 3- 98 080110	030 057 080	ocedimento	CONDROPL MENISCECT PCT ARTRO	ASTIA (COM F FOMIA - UM MI OSCOPIA DE J	ENISCO - P OELHO UN	ROCEDIMENT ORT - APT	TO VIDE	S) - PROCEDIMEN EOARTROSCOPI	NTO 1 CO 1	' - Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1
4- 18 60024			ALUGUELIA	AXA DE APAR	ELHO / EQ	IPAMENIO	PAKA A	ARTROSCOPIA F	'AR 1		1
5-									- - - - -		
Dados da autorização		1	2.1.5								
39 - Data provável da A	dmissão h	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	torizadas 41		nodação autoriza	ada				
42 - Código na Operado 10.246.214/0001-0		J autorizado	•	ospital / Local Aut		ADA LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/09/2023 / Empresa / Titular: ORDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAO DE LONDRINA											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	itura do Profission	nal Solicitante	48 - Assinatur	do Beneficiário	ou Resp	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenc	92628044	- Senha	92628044	5 - Data da Autorização 22/09/2023 18:58	6 - Número da Guia atribuído	lo pela Operadora 92628044	
		92020044		92020044	22/03/2023 10:30		32020044	
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira	I	29 - Nome Social						
7 - Numero da Carteira 29 - Nome Social 29 - Nome Social								
8 - Nome								
CELSO GARUTTI COS	тл							
Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail								
MARCUS VINICIUS DA								
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
LESAO DO MENISCO ALÇ	A DE BALDE JOELHO DIR	REITO						
LESAO DO MENISCO ALÇ	A DE BALDE JOELHO DIR	REITO						
00115 0 11 11 1								
OPME Solicitadas 13 - Tabela 14 - Código do M	Actorial 45 D			16 Open 17 Otde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	sitada 10. Otda Autorizada	20. Valor Haitária Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do material r	no fabricante	23 - Nº Autorização		ilado 19 - Qide. Adionzada .	20 - Valor Officario Autorizado	
1- 00 00590045	LAM	IINA PARA SHAVER SETOR	RMED - 001030306	<u> </u>	_ _ _ ,	_ 1	,	
80777280006		ARTHROM COMERCIO	DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2-					_ _ _ , _	_	,	
3- _	_ _ _				_	_	,	
	_ _ _		_ _ _ _		_ _ _ _			
⁴⁻	_ _ _					_	_ _ , _	
		IIIIIII				 -	,	
	 						1-1-1-1-1/1-1-1	
6-	 _					 _l	,	
	_ _ _				_ _ _ _	_ _		
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa		09/2023 / Empresa / Titular: OR	RDEM DOS ADVOGADOS BRASIL SUBSECAC	DE LONDRINA				
Telefone Contratado. (40)0	572 0300 / Emilido em 22/0	75/2020 / Empresa / Titular. Ort	KDEW DOO'ND VOONDOO DIVIOLE GODGEONG	DE EONDRINK				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			