

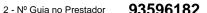
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93596182

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269											
4 - Data da Autorização 5 - Senha 27/12/2023 09:33			93596182	6 - Data de Valid	dade da Senha 25/02/2 0	24					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - \	/alidade da Carteira		9 - Atendiment	o de RN				
0050000062138394 06/09/202						N					
50 - Nome Social											
10 - Nome GABRIELA GRANADO MARQUES											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA					15 - 0 6	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 30165			onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação											
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação											
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 28/12/2023 00:00									0		
22 - Caráter do Atendime. 2	nto 23 - Ti	ipo de Internaç C	ção 24 - Reg	jime de Internação 1	25 - Qtde. Di	árias Solicitadas 1	26 - Pr	evisão de uso de OP S	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica LESAO DO LCA JOELHO DIREITO											
29 - CID 10 Principal (op	ocional) 3	30 - CID 10(2)	(opcional)	al) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional)			33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
	digo do Proce	edimento	36 - Descriçã			E 0000001	n/DE0			- Qtde. Soli	
1- 22 307330			CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO 1 1 RECONSTRUCAO. RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1								
2- 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO L 3- 22 30731216 TRANSPOSICAO DE MAIS DE 1 TENDAO - TRATAMENTO CIF								1		1	
4- 18 600008				QUARTO COL		_	_				1
5- 18 60024	151		ALUGUEL	TAXA DE APAR	ELHO / EQU	IPAMENTO P	ARA A	RTROSCOPIA I	PAR 1		1
6- _	_ _ _ _	_ _							_	_	
7-	_ _ _ _	_ _							_	_	
8-		_							<u> </u> _	_ _	
9-	-	_							<u> </u> -	_	
10- 11-	_	_								_	
12-	- -	_ _ _ _							-	-III -	
Dados da autorização											
39 - Data provável da A	dmissão hos	pitalar 40 -	Qtde Diárias A	utorizadas 41	- Tipo de Acon	odação autoriza	da				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104											
45 - Observação / Justif			UNIUKI E	ONTOFEDIA E	JECIALIZ.	NOW LINA					UJ201U4
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/12/2023 / Empresa / Titular: IVO MARQUES 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 - Assina	tura do Profiss	ional Solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário	ou Respo	onsável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 93596182 93596182 27/12/2023 09:33 93596182 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000062138394 8 - Nome **GABRIELA GRANADO MARQUES** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica LESAO DO LCA JOELHO DIREITO LESAO DO LCA JOELHO DIREITO **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 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2.9X5.5MM 892350000 80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 72320907 DISPOSITIVO DE FIXAÇÃO DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -2- 00 80044680067 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 3- 00 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/12/2023 / Empresa / Titular: IVO MARQUES 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização