

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95864428

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núi	mero da Guia Atr	buído pela Opera	dora						
343269						958644	428			
4 - Data da Autoriza 19/07/2	_{ção} 024 13:56	5 - Senha	95864428	6 - Data de Valid	dade da Senha 17/09/2024					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN										
0050000032439388						N				
50 - Nome Social										
10 - Nome										
MARCELO TONON 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 ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ 15 - Conse							16 - No	úmero do Cons	elho 17 -	UF 18 - Código CBO 225270
					06		1790	J		223270
Dados do Hospital			-	al / Lacal Calicitade				100	1 Data auga	rida nara Internação
19 - Código na Operadora / CNPJ20 - Nome do Hospital / Local Solicitado21 - Data sugerida para Internação10.246.214/0001-04UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA20/07/2024 00:00										
22 - Caráter do Atend	imento 23	3 - Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qtde. Diária:	Solicitadas 2	6 - Previsão d		27 - Previsã	o de uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínic	L a				11				11	
OO CID 40 Disaster	I (se sierrel)	1 00 CID 40/0) (ansisana) [2	4. 00 40(0) (innal)	40(4) (0 0 1	:		
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 relacional) 9									e ou doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados										
		Procedimento	36 - Descrição						37 - Qtde	
	33065				UM MENISCO					1
2- 22 30733030 CONDROPLASTIA (COM REMOCAO DE CORPOS LIVRES) - PROCEDIMENTO 1 1 3- 22 30733103 INSTABILIDADE FEMORO-PATELAR, RELEASE LATERAL DA PATELA, RET 1 1										
4- 98 08011081 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORTE - ENF 1 1 1										1
5- 18 600										
6-	_ _ _	_ _ _							_ _	_
7-	_ _ _	_ _ _							_ -	_
8- _ 9-	_	_ _ _							_	_
10-	- 	 								
11-		_ _ _							_	_,
12- _	iii_	_ _ _							_	
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admissão hospitalar de la Citatia Autorizadas de la Citatia Autorizadas de la Citatia Autorizada de										
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES										
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104										
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/07/2024 / Empresa / Titular: FAST ARIAM EQUIPAMENTOS LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										
46 - Data da Solicita	çao	47 - Assina	atura do Profissio	nai Solicitante	48 - Assinatura do	seneticiario ou l	kesponsável	49 - Assinat	tura do Respo	onsavel pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

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 95864428 95864428 19/07/2024 13:56 95864428 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000032439388 8 - Nome **MARCELO TONON** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO **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 1- 00 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2.9X5.5MM 892350000 80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 2- 00 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 78898676 DISPOSITIVO DE REPARAÇÃO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D 3- 00 80044680449 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 19/07/2024 / Empresa / Titular: FAST ARIAM EQUIPAMENTOS LTDA 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização