

## 90060352

(Via HOSPITAL)



46 - Data da Solicitação

\_|/|\_\_|\_|/|\_

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 90060352 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 03/02/2023 14:01 90060352 04/04/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 9750000016613581 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde MHARSEL VINICCIUS SILVA 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 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 18 - Código CBO 17 - UF **GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA** 06 30165 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 20/02/2023 07:00 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 23 - Tipo de Internação 2 S 1 1 1 28 - Indicação Clínica OSTEOCONDRITE DISCRETA EM JOELHO BILATERAL 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 34 - Tabela 36 - Descrição 1- 22 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 2 2 2- 22 30733014 SINOVECTOMIA TOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE JOEL 2 2 3- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 1 \_|\_|/|\_\_| 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 Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: ELIZANDRA.PERECIM em 03/02/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIME D DO ESTADO DO PARANA

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização



## 90060352



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

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuido pela Operadora
343269		90060352		90060352	03/02/2023 14:01	90060352
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
9750000016613581 MHARSEL VINICCIUS SILVA						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11	1 - E-mail	
GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA				ii i		
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica EM ANEXO OSTEOCONDRITE DISCRETA EM JOELHO BILATERAL AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do It		Descrição			Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	
21 - Registro ANVISA do materi				do material no fabricante	:	23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 00 00162477	CAI		CAO AMC F 2,9X5,5MM 891710000	1	,	1
80356130052		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESOR <u>T                </u>		Į.	
2-   _	_ _ _ _				,	
3-	_,,_,_, 		111			
	 		1 1 1 1			
	_    		III		·	<del></del>
<sup>4-</sup>   _						
	_			-	·!!!!!!!!!	<del></del>
5-					,	
	_		_	_	<u>  _ _ _ _ _ </u>	
6-   _					_ _   _ ,	
	_		_		<u> </u>	
24 - Especificação do material						
24 Especimental de material						
25 - Observações / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: ELIZANDRA.PERECIM em 03/02/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIME						
D DO ESTADO DO PARANA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Prof	issional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
	_					