

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95373668

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 343269	· Número da Guia A	Atribuído pela Opera	dora		9537	3668				
4 - Data da Autorização	5 - Senha	5 - Senha 6 - Data de Validade da			7	3000				
06/06/2024 10	11	95373668	o - Data de Valle	05/08/2024						
Dados do Beneficiário					_					
7 - Número da Carteira		11	lidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN				
0050000062669403		10/01	1/2026		N					
50 - Nome Social										
10 - Nome EDUARDO SCARPIN										
Dados do Contratado Soli	citante									
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA										
14 - Nome do Profissional S		ECANA		- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do C 30165			onselho 17 - UF 18 - Código CBO 41 225270		
Dados do Hospital / Local				06			30105		41	223270
19 - Código na Operadora /		o - Nome do Hospita	al / Local Solicitado	<u> </u>				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04	<u>_</u>	INIORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZADA L	DA				2024 00:0	=
22 - Caráter do Atendimento 1	' '		24 - Regime de Internação 29		- Qtde. Diárias Solicitadas 26 - P		Previsão de uso de OPME 27 -		Previsão de uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica RUPTURA DO MENISCO					<u> </u>					
29 - CID 10 Principal (opcior	nal) 30 - CID 10	(2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - CIE	10(4) (opcion	ial)	33 - Indicação de Ac	cidente (a		oença relacionada)
Dragadimentas au Itana A	asistansisis Calisi	todoo							9	
Procedimentos ou Itens A 34 - Tabela 35 - Código	do Procedimento							37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30733065	ao 1 1000aoo		J SUTURA DE	UM MENISCO	PROCEDI	MENTO	O VIDEOARTRO		Q. Q. C. C. C.	2
2- 22 30733073			-				O LIGAMENTO (1
3- 18 60000805 4- 18 60024151							EIRO PRIVATIVO RTROSCOPIA P			1
5-										
39 - Data provável da Admis	são hospitalar 4	0 - Qtde Diárias Aut	orizadas 41 -	- Tipo de Acomoda	ção autorizada	a				
		1	1							
42 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizado	11	ospital / Local Auto		A LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 06/06/2024 / Empresa / Titular: SINDICATO DOS SERVICOS PUBLICOS M DE SERTANOPOLIS 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

	_						
1 - Registro ANS 343269	Número da Guia Referenciada 4 - Ser 95373668		Senha 95373668		5 - Data da Autorização 06/06/2024 10:11	6 - Número da Guia atribuído	pela Operadora 95373668
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	29 - Nome S	ocial					
0050000062669403							
8 - Nome							
EDUARDO SCARPIN							
Dados do Profissional Solicit	ante						
9 - Nome do profissional solicita	ante		10 - Telefone	11	- E-mail		
GUILHERME JOSE MIY	ASAKI PIOVESANA						
Dados da cirurgia							
	RDO - PATOLOGIA DESCRITA NA RE EDIAL E LATERAL JOELHO ESQUEI		XA				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		6	. 61		. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mater1- 100066879		ferência do material n EBRIDACAO ART	HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_ 1	,
81288540024	ARTH	ROM COMERCIO	DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 00116700			O 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	<u> </u> 1	_ _ ,	_ 1	,
80743230025	ARTH	ROM COMERCIO	DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3-	-	1 1 1 1 1			_	_	_ ,
4-	_ _ _ _ 	IIIII				 -	,
		 			_	-i iiii -	1
5- _					_	_	,
		_ _	_ _ _			_ _	
6-					_	_ _	,
		<u> _ _ _ _</u>				_ _	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa							
Telefone Contratado: (43)33	372-0900 / Emitido em 06/06/2024 / Em	npresa / Titular: SINI	DICATO DOS SERVICOS PUBLICOS M DE SE	RTANOPOLIS			
26 Data da Calinitação	27 Accipature de Dreffesion - LC-11-	pitanta		20 Assinature de	Popponoával polo Autorização		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solid	Jilai Il e		Zo - Assinatura do	Responsável pela Autorização		