

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90486490

(Via HOSPITAL)

"	- Número da Gu	ia Atribuído	pela Opera	adora								
343269	- T			·			90486	6490				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 15/03/2023 08:25			0486490	6 - Data de Val		Senha 05/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 9941410250609090			11	ilidade da Carteira 1/2023	a	9 -	Atendimento N	de RN				
50 - Nome Social			31/0	1/2023			IN .					
10 - Nome MARCIO GARBELINI												
Dados do Contratado Sol	citante	.,,										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	Nome do C	ontratado ORTOPEDIA E	SDECIA	\	LTDA					
14 - Nome do Profissional S	olicitante	ON	IONTEO	KIOFEDIA			elho Profission	nal T	16 - Número do (Conselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE RIBEIR		ĽΑ			11	06 28281			Consenio	41	225270	
Dados do Hospital / Loca			-							1,		
19 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ	11		al / Local Solicitad OPEDIA ESPI		ADA LT	DA			11	a sugerida p 2023 00:0	oara Internação 00
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de la		24 - Regim	ne de Internação	25 - Qt	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Prev	visão de uso de O	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica												
29 - CID 10 Principal (opcio	20. CI	10(2) (202	ional) 3	31 - CID 10(3) (op	ncional)	32 - CID	10(4) (opcion:	21) 3	13. Indicação do	Acidonto (a	cidente que	doong relacionada)
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (7 10(2) (OPC	Solial)			DE SIB 16(1) (opcional)			o - muicação de	ão de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		
Procedimentos ou Itens A												
1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 98 08011081		RE OS PC	TEOCON	U SUTURA DE IDROPLASTIA DSCOPIA DE J	A - ESTA JOELHO	BILIZAC. UNIORT	AO, RESSE E - ENF	ECCAO	E/OU PLAST	OSC 1 FIA # 1	' - Qtde. Sol	1 1 1
4- 18 60024151 5-		AL		AXA DE APAR						<u> </u>		
Dados da autorização 39 - Data provável da Admis	ssão hospitalar	40 - Otde	Diárias Aut	torizadas 41	I - Tipo de	Acomodac	ão autorizada					
Sala provaver da Admis	ouo nospitaiai	-io - Qide	1	1	. Tipo de	. toomoudy	as autorizado					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado							44 - Código CNES 6528104					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/03/2023 /01 CAPA- incluso em taxa //01 EQUIPO 4 VIAS - pago em conta hospitalar /// AUTORIZADO CONFORM E UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A 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 - /	Assinatura (ao Profission	nal Solicitante	48 - Assir	natura do B	eneticiário ou	ı Kespon	ısavel 49 - As	ssınatura do	Responsáv	ei pela Autorização



90486490



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

Dates de Beneficiales 7 - Nivero de Cesters 9 24 - Norte Social 9 24 - Norte Social 9 25 - Norte Social 9 26 - Norte Social 9 27 - Norte Social 9 28 - Norte Social 9 29 - Norte Social 9 20	1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 90486490	4 - Senha 90486490		5 - Data da Autorização 15/03/2023 08:25	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 90486490	
7 - Norma Canatina Supplied (1998) 8- Norma MARCIO GARBELINI Debbe do Printiscola Solicitaria 9 - Norma do printiscinal Solicitaria 10 - Solicitaria 10 - Solicitaria 10 - Solicitaria 10 - Solicitaria 11 - Solicitaria 13 - Tabelia 14 - Colego do Material 13 - Tabelia 14 - Colego do Material 14 - Norma do Printiscinal Solicitaria 15 - Solicitaria 16 - Oppida 17 - Otris Solicitaria 18 - Vallor Unitário Solicitaria 19 - Otris - Autororado 20 - Valor Unitário Autororado 17 - Norma do Printiscinal Solicitaria 18 - Tabelia 14 - Colego do Material 19 - Tabelia 14 - Colego do Material 10 - Popida 17 - Otris Solicitaria 18 - Valor Unitário Solicitaria 19 - Otris - Autororado 20 - Valor Unitário Autororado 19 - Norma do Printiscinal 19 - Otris - Autororado 20 - Valor Unitário Autororado 19 - Norma do Printiscinal Solicitaria 10 - Popida 17 - Otris - Solicitaria 18 - Valor Unitário Solicitaria 19 - Otris - Autororado 20 - Valor Unitário Autororado 10 - Norma do Printiscinal 19 - Otris - Autororado 19 - Otris - Autororado 20 - Valor Unitário Autororado 10 - Norma do Printiscinal 19 - Otris - Autororado 19 - Otris - Autor		30400430		30400430	13/03/2023 00.23		30400430
8- None MARCIO GARBELINI Diales de Professional Solicitarie 9- None de portisional Solicitarie 10- Telefone 11- E-mial ALEXANDRE RISBERIA PROVENZA 10- Telefone 11- E-mial ALEXANDRE RISBERIA PROVENZA 10- Telefone 11- E-mial ALEXANDRE RISBERIA PROVENZA 11- E-mial		29 - Nome Social					
Dates do Profesciona Solicitarios - Tombo do General Description - Tombo de Company - Tombo							
Dados do Profesional Sociatores 10 - Telefone 11 - E-trail 11 - E-trail 12 - Interiore profesional Sociatores 13 - Telefone 11 - E-trail 14 - E-trail 15 - Telefone 15 - Telefone 16 - Telefone 17 - Telefone 17 - E-trail 18 - September PROVENTA Dados da carurgia 18 - September PROVENTA Dados da carurgia 19 - September PROVENTA Dados da carurgia 10 - Telefone 10 - CARETA ANSO DEV RUPURA OUI LESÃO DE PROVENTA TO LINEA DO LES DE PROVENTA DO MENSO DEVENDA PROGRESSIVA EVOLUI COM ROTURA DO MENISCO MEDIAL ASSOCIADO A OSTECCONDROPLASTIA. INDICO TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOARTROSCO POR V	8 - Nome						
ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA Diados da circurgiu 12- Justificarios itérnicas PACIENTE COM DE CONTRETO HÁ MESES COM PIORA PROGRESSIVA EVOLUI COM ROTURA DO MENISCO MEDIAL, ASSOCIADO A OSTEOCONDROPLASTIA. INDICO TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOARTROSCO POR JORGAN PROGRESSIVA EVOLUI COM ROTURA DO MENISCO MEDIAL, ASSOCIADO A OSTEOCONDROPLASTIA. INDICO TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOARTROSCO POR JORGAN PROGRESSIVA EVOLUI COM ROTURA DO MENISCO MEDIAL, ASSOCIADO A OSTEOCONDROPLASTIA. INDICO TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOARTROSCO POR JORGAN PROGRESSIVA EVOLUI COM ROTURA DO MENISCO MEDIAL, ASSOCIADO A OSTEOCONDROPLASTIA. INDICO TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOARTROSCO POR JORGAN PROGRESSIVA EVOLUI COM ROTURA DO MENISCO MEDIAL, ASSOCIADO A OSTEOCONDROPLASTIA. INDICO TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOARTROSCO POR JORGAN PROGRESSIVA EVOLUI COM ROTURA DO MENISCO MEDIAL, ASSOCIADO A OSTEOCONDROPLASTIA. INDICO TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOARTROSCO POR JORGAN PROGRESSIVA EVOLUI COM ROTURA DO MENISCO MEDIAL. ASSOCIADO A OSTEOCONDROPLASTIA. INDICO TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOARTROSCO POR JORGAN PROGRESSIVA EVOLUI COM ROTURA DO MENISCO MEDIAL. ASSOCIADO A OSTEOCONDROPLASTIA. INDICO TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOARTROSCO POR JORGAN PROGRESSIVA EVOLUI COM ROTURA DO MENISCO MEDIAL. ASSOCIADO A OSTEOCONDROPLASTIA. INDICO TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOARTROSCO POR JORGAN PROGRESSIVA EVOLUI COM ROTURA DO MENISCO MEDIAL. ASSOCIADO A OSTEOCONDROPLASTIA. INDICO TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOARTROSCO POR JORGAN PROGRESSIVA EVOLUI COM ROTURA DO MENISCO POR JORGAN PROGRESSIVA E POR JORGAN	MARCIO GARBELINI						
Dades de ciurgiu 12- Justification de missia directa PACIENTE COMI DOR EN JOELHO DIRECTO HÀ MESES COM PIONA PROGRESSIVA EVOLUI COM ROTURA DO MENISCO MEDIAL ASSOCIADO A OSTEOCONDROPLASTIA. INDICO TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOARTROSCO PARA INCILIO DE MISSIA (POLE AL PORTURA DO LE SÃO DE CONTROPIA STIA. INDICO TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOARTROSCO POR	Dados do Profissional Solic	tante					
Dados da cirurgia 12- Justicalisa tennos 13- Tanas Ministro Deve Information (Privator Proprieta Pr	9 - Nome do profissional solici	ante	10 - Telefone	11	l - E-mail		
122 - Justificativa Monica PACIENTE COM DOR EM JOSE LAO DIRETTO HÀ MESES COM PIORA PROGRESSIVA EVOLUI COM ROTURA DO MENISCO MEDIAL ASSOCIADO A OSTECCONDROPLASTIA. INDICO TRATAMENTO CIRURGICO POR VIDEOARTROSO DE MAZZ TRANST MENISCO DEV RUPTURA OU LESÃO OI CAPA: incluso em taxa //01 EQUIPO 4 VIAS - pago em conta hospitalar /// AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM OPMES Solicitorias 13- Titoria 14- Cirtigo do Material 22- Referência do material no labiticante 23- Nº Autorização de Funcionamento 23- Nº Autorização de Funcionamento 24- Nº Autorização de Funcionamento 20- MONTOSOMA DO Material 20- 00 01950045 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 20- 00 0196703 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 3- LI	ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA					
PACIENTE COM DOR EM JOELHO DIRETTO 14 MESES COM PIORA PROGRESSIVA EVOLUI COM ROTURA DO MENISCO MEDIAL ASSOCIADO A OSTECCONDROPLASTIA. INDICO TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOARTROSCO MAZESTRANS MENISCO DE NUPITA DE LA MENISCO DE MUNICIPULA VIAS - pago em conta hospitalar /// AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM OPME Solicitadas 15 - Descrição 15 - Descrição 15 - Descrição 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Onde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Onde. Autorizado 20 - Valor Unitário Autorizado 22 - Nº Autorização de Pracionamento 20 - Nº Autorização de Pracionamento 20 - Ondistra ABLAÇÃO RE STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 11 - I - I - I - I - I - I - I - I - I -	Dados da cirurgia						
13 - Tabela 14 - Código do Material 22 - Referência do material no fabricante 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nª AUTORIZADO 27 - Registro ANVISA do Material 20 - O0 00116700 20 - O0 0016700 20 - O0 00	PACIENTE COM DOR EM M232 TRANST MENISCO	DEV RUPTURA OU LESÃO		EDIAL ASSOCIADO A OS	STEOCONDROPLASTIA. INDICC	TRATAMENTO CIRÚRGICO	POR VIDEOARTROSCOPIA.
21 - Repistro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 1-00 00590045	OPME Solicitadas						
1- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00116700 CANETA ABLACAO RE STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 3- 1			ovial na fabricanta			tado 19 - Qtde. Autorizada 20 -	Valor Unitário Autorizado
80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAPS T90 200 3- 1	•				de Funcionamento	I 1 I	
ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 3						4 · I	_
3-	2- 00 00116700	CANETA ABLACAO RF STF	RIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	<u> </u>	_ _ _ ,	_ 1	_ _ _
4-	80743230025	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4	3-			. - - -	_	-! .	_ ,
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/03/2023 /01 CAPA- incluso em taxa //01 EQUIPO 4 VIAS - pago em conta hospitalar /// AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A					_ _ _ _	_	
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/03/2023 /01 CAPA- incluso em taxa //01 EQUIPO 4 VIAS - pago em conta hospitalar /// AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A	⁴⁻ _	-		·	_	-l -l	_ ,
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/03/2023 /01 CAPA- incluso em taxa //01 EQUIPO 4 VIAS - pago em conta hospitalar /// AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A	5-						111111
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/03/2023 /01 CAPA- incluso em taxa //01 EQUIPO 4 VIAS - pago em conta hospitalar /// AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/ A					_,,,_,_,_ _ _ _ _ _ _ _ _ _		
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/03/2023 /01 CAPA- incluso em taxa //01 EQUIPO 4 VIAS - pago em conta hospitalar /// AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/ A	6- _			. _ _ _	_	_	_ _ _ ,
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 15/03/2023 /01 CAPA- incluso em taxa //01 EQUIPO 4 VIAS - pago em conta hospitalar /// AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A						_	
	25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 15/03/2023 /01 CAPA- incluso	em taxa //01 EQUIPO 4 VIAS - pago em conta ho	spitalar /// AUTORIZADO	O CONFORME UNIMED DE ORIO	GEM / Empresa / Titular: UNIM	IED SEGURADORA S/
		27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	n Responsável pela Autorização		