

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92226830

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia A	Atribuído pela Ope	aradora					
343269	vamero da Gala P	unbuldo pela Ope	radora		922268	30		
4 - Data da Autorização 16/08/2023 15:	5 - Senha	9222683	6 - Data de Valid	dade da Senha 15/10/202	3			
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN								
005000006028929			04/2024		N			
50 - Nome Social								
10 - Nome MARCOS VINICIUS VOLPATO								
Dados do Contratado Solic	tante							
12 - Código na Operadora		13 - Nome do	Contratado					
10.246.214/0001-04								
14 - Nome do Profissional Sol GUILHERME JOSE MI		ESANA	NA .		15 - Conselho Profissional 16 - Número do 30165		17 - UF 18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação								
							21 - Data sugerida para Internação 28/08/2023 00:00	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Interi	nação 24 - Reg	jime de Internação	25 - Qtde. Diár	as Solicitadas 26	- Previsão de uso de OP	ME 27 - Previsão de uso de Quimioterápio	
1	С		1	][;		S	N	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)		(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)		D 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)  9	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solici	itados						
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30733065 2- 22 30733030 3- 22 30733073 4- 22 30731216 5- 98 08011046 6- 98 08011081 7- 18 60000805 8- 18 60024151 9-	Procedimento	CONDROF RECONST TRANSPO PCT LIGA PCT ARTF DIARIA DE ALUGUEL	OU SUTURA DE PLASTIA (COM RICUCAO, RETEN ISICAO DE MAIS MENTOPLASTIA ROSCOPIA DE JOE QUARTO COLITAXA DE APARI	REMOCAO DE CIONAMENT DE 1 TENDA UNIORTE - E DELHO UNIO ETIVO DE 2 L ELHO / EQUII	CORPOS LIVE O OU REFORCE O - TRATAMEN NF RTE - ENF EITOS COM BA	ENTO VIDEOARTRO RES) - PROCEDIME O DO LIGAMENTO ITO CIRURGICO ANHEIRO PRIVATIVA A ARTROSCOPIA I	NTO 1 1 1 CR 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
MO Office of O	NID I a state in	3	1				1/44 0/11 01:1-0	
10.246.214/0001-04 UNIO			Nome do Hospital / Local Autorizado  IORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA  44 - Código CNES 6528104					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 16/08/2023 / Empresa / Titular: ALEXANDRE VOLPATO  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável 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 92226830 92226830 16/08/2023 15:37 92226830 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000006028929 8 - Nome MARCOS VINICIUS VOLPATO Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica RUPTURA DO LCA + MENISCO MEDIAL + CONDROPATIA , JOELHO ESQUERDO RUPTURA DO LCA MENISCO MEDIAL CONDROPATIA JOELHO ESQUERDO **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 00590045 1- 00 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 2- 00 72320907 DISPOSITIVO DE FIXACAO DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -80044680067 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA DISPOSITIVO DE REPARAÇÃO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D 3- 00 78898676 80044680449 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 16/08/2023 / Empresa / Titular: ALEXANDRE VOLPATO 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização