

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91849080

(Via HOSPITAL)

| 1 - Registro ANS 3 - Número da Gu | ia Atribuído pela Op | eradora | | | 7 | | |
|--|---|---|---|--|---|--------------------------------------|---|
| 343269 | ia / iiribuluo pola Op | oradora | | 91849080 | | | |
| 4 - Data da Autorização 12/07/2023 17:39 | 9184908 | 6 - Data de Validad | de da Senha 10/09/2023 | | | | |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira 0050000059612412 | t t | Validade da Carteira | 9 | - Atendimento de R N | N | | |
| 50 - Nome Social | | 704/2024 | | | | | |
| | | | | | | | |
| 10 - Nome EDUARDO CAUAN JOSE | | | | | | | |
| Dados do Contratado Solicitante | 1000 | | | | | | |
| 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 | 11 | o Contratado E ORTOPEDIA ESF | PECIALIZAD | A LTDA | | | |
| | | | | | | 18 - Código CBO | |
| GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA | | | 06 | | 30165 | 41 | 225270 |
| Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação | | | | | | | |
| 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZA | | | | ΓDA | | 29/07/2023 00: | · - |
| 22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Ir | nternação 24 - Re | gime de Internação | 25 - Qtde. Diária | s Solicitadas 26 - | Previsão de uso de OP | ME 27 - Previsão de | uso de Quimioterápico |
| 1 C | | 1 | 1 | | S | | N |
| 28 - Indicação Clínica RUPTURA DO LCA MENISCO MEDIAL CONDROPLASTIA JOELHO DIREITO | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID | 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - | | 0(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (op | | 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 | | |
| Procedimentos ou Itens Assistenciais So 34 - Tabela 35 - Código do Procediment | | | | | | 37 - Qtde. So | olic. 38 - Qtde. Aut. |
| 34 - Tabela 35 - Código do Procediment 1 - 22 | LESOES REPARO CONDRO RECONS TRANSPO DIARIA D ALUGUE | LIGAMENTARES P OU SUTURA DE U PLASTIA (COM RE TRUCAO, RETENC DSICAO DE MAIS DE E QUARTO COLE LTAXA DE APAREI Autorizadas 41 - T 1 | M MENISCO EMOCAO DE EIONAMENTO DE 1 TENDAC TIVO DE 2 LE LHO / EQUIP | PROCEDIMEN' CORPOS LIVRE OU REFORCO - TRATAMENT ITOS COM BAN AMENTO PARA | TO VIDEOARTRO S) - PROCEDIME DO LIGAMENTO O CIRURGICO IHEIRO PRIVATIV | 2UR 1 DSC 2 NTO 1 CR 1 2 | 1 2 1 1 2 1 1 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 |
| 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa | | | | | | | |
| Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/07/2023 / Empresa / Titular: GIRANDO COMERCIO DE PECAS LTDA 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 91849080 91849080 12/07/2023 17:39 91849080 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000059612412 8 - Nome **EDUARDO CAUAN JOSE** 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 +CONDROPLASTIA JOELHO DIREITO RUPTURA DO LCA MENISCO MEDIAL CONDROPLASTIA JOELHO DIREITO **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 72320907 1- 00 DISPOSITIVO DE FIXACAO DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -80044680067 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 2- 00 00597007 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306 3- 00 80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/07/2023 / Empresa / Titular: GIRANDO COMERCIO DE PECAS LTDA 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização