

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92826525

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
343269			92826525								
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da		ı					
11/10/2023 15:30			92826525		23/12/2023						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
994217425463300°	ı		0 - va	alluaue ua Cartella		N	ue Kin				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
RENAN JOSE DOS SANTOS											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operado	12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado										
											18 - Código CBO
ALEXANDRE RIBE						06		28281		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 ESPECIALIZADA LTDA 09/11/2023 00:00											
22 - Caráter do Atendime	nto 23 -	Tipo de Interna	ıção 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Prev	isão de uso de OPI	ИЕ 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1	1			S			N
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)					ional) 32 - CID	10(4) (opcion	al) 3:	3 - Indicação de A	,	cidente ou d 9	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados											
34 - Tabela 35 - Cóo 1- 22 30726		ocedimento	36 - Descrição		DEDIEEDICAS	CDONICAS	TD 47	FAMENTO CID		- Qtde. Soli	_
1- 22 30726190 2- 22 30733049			LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO CIRUR 1 1 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 1 1								
3- 22 30733073 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CR 1 1								1			
4- 22 307312											1
	5- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1 6- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1										
6- 18 			ALUGUELI	AXA DE APARI	ELHO / EQUIPA	MENIOPA	AKA AK	TROSCOPIA F	AR 1		1
	 	·							- 	-II -	 _
9-	ii	 .							i_		
10-		.							_	_	_ _ _
	_ _ _									-	
12-	ll	.							_	_	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada											
39 - Data provavel da Ad	amissao no	ospitalar 40	- Qtde Diarias Au 	1	· Tipo de Acomoda	ção autorizada					
42 - Código na Operado 10.246.214/0001-04		autorizado		lospital / Local Auto	ocal Autorizado DIA ESPECIALIZADA LTDA						44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/10/2023 /AUTORIZADO CONFORME 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											
a.a aa cononação		" /\\	40 1 10110310	55.101101110		_ 55.1014110 00					pola natorização



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

2 - Nº Guia no Prestador **92826525**

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 92826525 92826525 11/10/2023 15:30 92826525 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 9942174254633001 8 - Nome **RENAN JOSE DOS SANTOS** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica PACIENTE SOFREU ENTORSE DE JOELHO ESQUERDO, EVOLUIU COM ROTURA DE LCA+ROTURA DE LIGAMENTO COLATERAL E LESÃO OSTEOCONDRAL.ENCAMINHO PARA TRATAMENTO CIRURGICO POR VIDEOARTROSCO∳IA. RECONSTRUÇÃO DE LCA JOELHO ESQUERDO AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM **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 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 2- 00 00116700 80743230025 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 3- 00 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/10/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização