

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92754928

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia	Atribuido pela C	peradora		9275	54928				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Vali		1					
04/10/2023 17:	26	927549	928	03/12/	2023					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN										
0050000005903028 16/01/2024										
50 - Nome Social										
†	10 - Nome DEYVE SIMOES CORREA									
Dados do Contratado Solic	tante	70								
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	do Contratado E ORTOPEDIA E	SPECIALI	ZADA LTDA					
14 - Nome do Profissional Sol	icitante				- Conselho Profissi	ional 16 - Nú	imero do Con	selho 17 - UF	18 - Código CBO	
JOAO PAULO FERNA	NDES GUERI	REIRO		06	i	28617	7	41	225270	
Dados do Hospital / Local S		-								
19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	- 11		ospital / Local Solicitad)		11	21 - Data sugerida 05/10/2023 00: (- 1	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte		IORT E ORTOPEDIA ESPECIALI ão 24 - Regime de Internação 25 - 0				uso de OPMI			
2	C	mação 24°10	1	20 - Qide.	1	S		27 - 1 164/340 de	N	
28 - Indicação Clínica LESÇAO DO LCA LESAO	DE MEISCO A	LCA DE BALD	E						•	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opci		0(2) (opcional)	anal) 31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relac		doença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código d	sistenciais Solic	citados						37 - Qtde. So	lic. 38 - Qtde. Aut.	
1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 22 30733073 4- 22 30731216 5- 18 60000805 6- 18 60024151 7-		OSTEOO RECONS TRANSF DIARIA	O OU SUTURA DE CONDROPLASTIA STRUCAO, RETEI POSICAO DE MAIS DE QUARTO COI ELTAXA DE APAR	A - ESTABII NCIONAME S DE 1 TEN LETIVO DE	LIZACAO, RESS INTO OU REFO IDAO - TRATAM 2 LEITOS COM	SECCAO E/OU RCO DO LIGA MENTO CIRUR I BANHEIRO F	J PLASTIA AMENTO C RGICO PRIVATIVO	# 1 R 1 1	1 1 1 1 1 1	
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	40 - Qtde Diárias	s Autorizadas 41	- Tipo de Aco	omodação autorizad	da				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104										
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/10/2023 / Empresa / Titular: DEYVE SIMOES CORREA 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

Unimed A

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

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 - Número da Guia Referenciada		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		92754928			92754928	04/10/2023 17:26		92754928			
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000005903028											
8 - Nome											
DEYVE SIMOES CORR											
Dados do Profissional Solici			10		17.						
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone						11 - E-mail					
JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica LESAO DO MENISCO ALÇ. LESÇAO DO LCA LESAO I											
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizad	la 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00590045		22 - Referência do mater			23 - Nº Autorização	de Funcionamento	. 4				
80777280006				DICOSI TDA	 -	- -	_ 1	,			
2- 00 00597007							1	_ _ , _			
80044680085			IO DE IMPLANTESORTOPE		 		_i ·	11117111			
3- 00 00116700	CAN	NETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP	ST 90 200			_ 1	,			
80743230025		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPE	DICOSLTDA							
4- 00 70627657	PL#	ACA ENDOBOTTON PARA	LIGAMENTO ENGIMPLAN -	102.70011 PLA	_ 1	_ _ _ ,	_ 1	,			
10208610040		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPE	DICOSLTDA							
5- 00 100540910	JUG		JUGGERSTITCH DISPOSIT		3	,	_ 3	,			
80044680474		ARTHROM COMERO	IO DE IMPLANTESORTOPE	DICOSLTDA	_ _						
6-	_				_	_	_	,			
24 - Especificação do Material											
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	372-0900 / Emitido em 04/	10/2023 / Empresa / Titular:	DEYVE SIMOES CORREA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização					