

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91007072

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela Op	eradora			\neg					
343269 91007072						072					
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid]						
28/04/2023 10:31		9100707	2	27/06/2023							
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN											
0050000000885838		t t	/10/2024		N						
50 - Nome Social											
10 - Nome											
SONIA MARIA JESSE	VENDRAMIN	١									
Dados do Contratado Solid	citante	10. 11	O total						1		
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do	ORTOPEDIA ES	SPECIALIZADA	A LTDA				•		
14 - Nome do Profissional So	olicitante				selho Profissiona	al 16 - Número de	o Conselho	17 - UF	18 - Código CBO		
ROBERTO GRANGE		I		06		32428		41	225270		
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dao	los da Internação									
19 - Código na Operadora / 0	- 11		pital / Local Solicitado				21 - Data	sugerida p	ara Internação		
10.246.214/0001-04		UNIORT E OR	TOPEDIA ESPE	CIALIZADA LT	'DA		29/04/2	2023 00:0	0		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	ernação 24 - Re	gime de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 20	6 - Previsão de uso de	OPME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica	С		1	1		S			N		
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 1	10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcional)) 33 - Indicação d	,	cidente ou c	loença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As											
34 - Tabela 35 - Código	do Procedimento				TO DE DDOC	EDIMENTO CIDII		- Qtde. Soli	_		
1- 22 40811026 2- 22 30733065						EDIMENTO CIRU ENTO VIDEOART			1		
3- 22 30733049		OSTEOCO	ONDROPLASTIA	- ESTABILIZAC	AO, RESSEC	CCAO E/OU PLAS	STIA # 1		1		
4- 98 08011081		PCT ARTI	ROSCOPIA DE JO	DELHO UNIOR	TE - ENF		1		1		
5- 18 60024151		ALUGUEL	TAXA DE APAR	ELHO / EQUIPA	MENTO PAR	RA ARTROSCOPI	A PAR 1		1		
6- _ _ _ 7-	 	.l I					 	- 			
8-		·					_		 		
9- _ _	_ _ _ _	l						_	_ _ _		
10- _	_ _ _ _	ļ					_	-			
11-	 	! !					 	-lll 	_ 		
								-11	1-1-1-1		
Dados da autorização 39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde Diárias	Autorizadas 41	- Tipo de Acomoda	ção autorizada	 7					
		1	1	,	,						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIA					A LTDA				44 - Código CNES 6528104		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 28/04/2023 / Empresa / Titular: SONIA MARIA JESSE VENDRAMIN											
46 - Data da Solicitação	47 - As	ssinatura do Profiss	sional Solicitante	48 - Assinatura do	Beneficiário ou F	Responsável 49 - A	Assinatura do	Responsáv	el pela Autorização		



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		91007072		91007072	28/04/2023 10:31		91007072	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000000885838								
8 - Nome								
SONIA MARIA JESSE								
Dados do Profissional Solid								
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
ROBERTO GRANGE G	ASPARELLI							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica LESAO DO MENISCO JOI LESAO DO MENISCO JOI								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valo	r Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00590045		22 - Referência do mate MINA PARA SHAVER SET		23 - Nº Autorização I I 1 1	de Funcionamento			
80777280006	LAN		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1 _ _	_ ,	
2-	11111	AKTIIKOM COMEK	OIO DE IIIII EANTEGORTOT EDICOGETDA					
-	_ _ _ _ _						1	
3-						 _		
4- _	_ _ _				_ _ _ , _	_	_ ,	
	_ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _		
5- _	_ _ _				_ _ _ _ _ ,		_ ,	
	_ _ _		_		_ _ _ _	_!!		
6- _ _ _ 	 				l	_	_ ,	
24 - Especificação do Materia								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 28/04/2023 / Empresa / Titular: SONIA MARIA JESSE VENDRAMIN								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			