

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92484018

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	Número da Guia	Atribuído pela O	peradora		9248	84018				
4 - Data da Autorização 11/09/2023 11:	5 - Senha	924840	6 - Data de Val		i					
11/09/2023 11:45 92484018 10/11/2023 Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		8	- Validade da Carteira	a	9 - Atendiment	to de RN	\neg			
0050000004682230 20/08/2024					N	I				
50 - Nome Social										
10 - Nome FERNANDO GARCIA GODINHO DE CASTRO										
Dados do Contratado Solic	itante									
12 - Código na Operadora		11	do Contratado							
10.246.214/0001-04	l'-i++-	UNIORI	E ORTOPEDIA E			: 114	C. Número do Co	lb [[4:		10. 0445 000
14 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO					5 - Conselho Profiss 06	- 11	6 - Número do Co 8617	onseino 1	- 11	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S		,								
19 - Código na Operadora / CNPJ							-	a Internação		
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	rnação 24 - R	egime de Internação	25 - Qtd	e. Diárias Solicitadas 1	26 - Previs	são de uso de OPI	ME 27 - Prev		o de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica entorse com lesão do lca j										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional		0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)		32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença 9		ença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solid	citados				'				
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30726190 2- 22 30733073 3- 22 30731216 4- 18 60000384 5- 18 60000554 6- 18 60024151 7-	o Procedimento	RECONS TRANSP DIARIA I DIARIA I	ição LIGAMENTARES STRUCAO, RETEI POSICAO DE MAIS DE ACOMPANHA DE APARTAMEN ELTAXA DE APAR	NCIONAM S DE 1 TE .NTE COM ITO SIMPI	IENTO OU REFO INDAO - TRATAN I REFEICAO CON LES	RCO DO MENTO C MPLETA	LIGAMENTO IRURGICO	UR 1 CR 1 2 1	_ _ _ _ _ _ _	38 - Qtde. Aut. 1 1 2 1 1 1 1
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde Diárias	Autorizadas 41	I - Tipo de A	comodação autoriza	da				
		1								
42 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizado	11	do Hospital / Local Au E ORTOPEDIA E		LIZADA LTDA				- 11	4 - Código CNES 528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/09/2023 / Empresa / Titular: FERNANDO BRANCO GODINHO DE CASTRO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Se		4 - Senha			6 - Número da Guia atrib	ero da Guia atribuído pela Operadora	
343269	92484018		92484018		11/09/2023 11:45		92484018	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000004682230								
8 - Nome								
FERNANDO GARCIA O	SODINHO DE CASTRO)						
Dados do Profissional Solic	itante							
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	l - E-mail			
JOAO PAULO FERNAN	NDES GUERREIRO							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
entorse com lesão do lca jo entorse com lesão do lca jo	pelho direito							
entorse com lesao do loa jo	Delilo direito							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição	And an fell december		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizad	la 20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 00590045	LAI	MINA PARA SHAVER SET		_ 1		_ 1	,	
80777280006	DA		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2- 00 00597007	PA		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			_ 1	,	
80044680085	CA		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
3- 00 00116700	CA		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			_ 1	,	
80743230025	A 3.1		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _			
4- 00 71502718 80044680086	AN		ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J			_ 1	,	
	eur		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	-	_			
5- 00 78891353 80083650084	30		HADA SUTURFIX - 0234241-090 - SUTURFIX, CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	,	
6- _		AKTIKOW COWLK	SIO DE IMPEANTESONTOPEDICOSETDA					
				- -	_	-I	I 1 ₂	
24 - Especificação do Material	<u> </u>							
, ,								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 11/09/2023 / Empresa / Titular: FERNANDO BRANCO GODINHO DE CASTRO								
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante					Responsável pela Autorização			