

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95184899

(Via HOSPITAL)

1 " 11	- Número da Guia	Atribuído pela Op	eradora					
343269			1		95184	899		
4 - Data da Autorização 20/05/2024 1	5 - Senha	9518489	9 6 - Data de Valid	dade da Senha 19/07/202	1			
Dados do Beneficiário		1,						
7 - Número da Carteira 0050000015185373		11	Validade da Carteira /07/2025	'	- Atendimento d	le RN		
50 - Nome Social		03	10112023		N			
10 - Nome RONNIVON DIAS RO	СНА							
Dados do Contratado Sol	icitante							
12 - Código na Operadora		13 - Nome do						
10.246.214/0001-04		UNIORIE	ORTOPEDIA ES			. 1		7
14 - Nome do Profissional S ROBERTO GRANGE		I		15 - Conselho Profissional 16 - Número do 32428		Conselho 17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Loca	Solicitado / Dad	dos da Internação		,				
19 - Código na Operadora /	11		pital / Local Solicitado				21 - Data sugerida	-
10.246.214/0001-04			TOPEDIA ESPE				10/06/2024 00	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação 24 - Re	gime de Internação 1	25 - Qtde. Diári	- 11	26 - Previsão de uso de Ol S	PME 27 - Previsão d	e uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica LESÃO DE MENISCO				<u> </u>				
29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30 - CID 1	10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - C	D 10(4) (opciona	I) 33 - Indicação de		doença relacionada)
Procedimentos ou Itens A		9.1.					9	
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 98 08011080	do Procedimento	36 - Descriç REPARO OSTEOCO PCT ARTI	OU SUTURA DE ONDROPLASTIA ROSCOPIA DE JO	- ESTABILIZ <i>A</i> DELHO UNIOI	CAO, RESSE T - APT	ENTO VIDEOARTRO	IA # 1 1	1 1 1
4- 18 60024151 5-	1111	ALUGUEI	IAXA DE APARI	ELHO / EQUIP	AWENTO PA	RA ARTROSCOPIA	PAR I	1
6-		 						
Dados da autorização	980 he14.1. 1F	40 Otd- D'''	Nutorizadas 1144	Ting de Accord	0000 5:45-1	7		
39 - Data provável da Admi:	ssao nospitalar	40 - Qtde Diárias /	Autorizadas 41 -	- Tipo de Acomod	açao autorizada			
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizado	11	Hospital / Local Auto		A LTDA			44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificati Telefone Contratado: (43 46 - Data da Solicitação)3372-0900 / En	nitido em 20/05/2		ular: VALERIA I			sinatura do Responsa	ával pala 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 Referenciada 4 - 9		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora
343269		95184899		95184899	20/05/2024 13:14	95184899
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social				
0050000015185373						
8 - Nome						
RONNIVON DIAS ROC	HA					
Dados do Profissional Solic	itante					
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	1 - E-mail	
ROBERTO GRANGE GASPARELLI						
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
LESÃO DE MENISCO LESÃO DE MENISCO						
LESAO DE MENISCO						
OPME Solicitadas				10.0 7 17 0:1	0 " " 1 40 1/1 11 "/ 1 0 "	
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 00499293			AO OB F 2,9X5,5MM 892350000	1		_ 1 _ ,
80356130052			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _		
2-					_	_
						_ _
3-					_	_
				_ _ _	_ _ _ _	_ _
4- _	-				_	_! _!
5-	_ _ _				_	
	 				_ _ _ _	 _
24 - Especificação do Material						<u>-</u>
., .,,						
25 - Observação / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 20/	05/2024 / Empresa / Titular:	VALERIA ELISABET JANTSCH ROCHA			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	