

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

949/3/51

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 94973751 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 02/05/2024 12:07 94973751 01/07/2024 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 0050000040945050 31/05/2026 Ν 50 - Nome Social 10 - Nome **ADILSON DA SILVA** Dados do Contratado Solicitante 13 - Nome do Contratado 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 18 - Código CBO 16 - Número do Conselho 17 - UF **MARCUS VINICIUS DANIELI** 06 18734 41 225270 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 13/05/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 24 - Regime de Internação 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 23 - Tipo de Internação 26 - Previsão de uso de OPME C 1 2 Ν Ν 28 - Indicação Clínica LESAÕ OSTEOCONDRAL MENISCAL JOELHO DIREITO RETIRADA DE PLACA 29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 36 - Descrição 1- 22 30733057 MENISCECTOMIA - UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO 2- **22** 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 3- **22** 30710030 **RETIRADA DE PLACAS** 4- 98 08011081 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORTE - ENF 5- **18** 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 6- **18** 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 8- |__|_| 9- | | | 10-| | | 11-12-I I I IDados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 02/05/2024 / Empresa / Titular: INDUSTRIA TECNICA BASTONI LTDA 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 Referer	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	o pela Operadora
343269		94973751		94973751	02/05/2024 12:07		94973751
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social							
005000040945050							
8 - Nome							
ADILSON DA SILVA							
Dados do Profissional Solicitante							
9 - Nome do profissional solicitante					- E-mail		
MARCUS VINICIUS DANIELI							
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica LESAÕ OSTEOCONDRAL + , MENISCAL JOELHO DIREITO+ RETIRADA DE PLACA LESAÕ OSTEOCONDRAL MENISCAL JOELHO DIREITO RETIRADA DE PLACA							
OPME Solicitadas							
					e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 4	
1- 100066879 81288540024	CA		ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9- CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	_ ,
2-		ARTIMOM COMER	SIO DE IIIII EARTEOGRAFOI EDIOGOETDA			_	,
	 _				_ _ _ _ _ _ _	_ _	1-1-1-171-1-1
3-	_				_	_	_ _ , _
					_ _ _ _	_	
4- _ _ _ _ _ _	-				_	_ _	_ _ ,
	_ _ _	IIIII	-		_ _ _ _	 -	_ ,
		111111			_	-I	1
6-					_	 _l	_ _ , _
	_ _ _				_	_ _	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 02/05/2024 / Empresa / Titular: INDUSTRIA TECNICA BASTONI LTDA							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		