

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94723918

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	- Número da Guia A	Atribuído pela Opera	adora		9472	3918				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid	lade da Senha	7	3310				
10/04/2024 16	11	94723918	Data de Valle	22/06/2024						
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		8 - Va	lidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN				
9942338268588000					N					
50 - Nome Social										
10 - Nome HUGO MULLER GRA	VELLO									
Dados do Contratado Soli	citante									
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do C	ontratado	SPECIALIZAD	ΔΙΤΠΔ					
14 - Nome do Profissional S	olicitante	ONIONI E C	ACTOT EDIA EC		selho Profissio	onal	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL MAURICIO E	BELETATO			06		28806			41	225270
Dados do Hospital / Local		,								
19 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	11	20 - Nome do Hospit JNIORT E ORTO			'DA				a sugerida p 2024 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	nação 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OPN	1E 27 - I	Previsão de i	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica	С		1	2			S			N
			00.400		40(0)	- D - 1	20.1.1.2.1.1			
29 - CID 10 Principal (opcior	1ai) 30 - CID 10	O(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ionai) 32 - CIL	10(4) (opcior	nai)	33 - Indicação de Ad	cidente (a	9	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens A										
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30734045 2- 22 30734053 3- 98 08011980 4- 18 60024151 5-		OSTEOCON RECONSTR PCT ARTRO	IDROPLASTIA UCAO, RETEN OSCOPIA DE TO	CIONAMENTO ORNOZELO - A	OU REFOR	RCO DI	O E OU PLASTIA E LIGAMENTO - RTROSCOPIA P	R (E 1 PR 1	- Qide. 3011	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
6-								_ _ _ _		
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admis	ssão hospitalar 4	10 - Qtde Diárias Aut 1	torizadas 41 - 12	- Tipo de Acomoda	ção autorizad	a				
42 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizado	11	ospital / Local Auto		A LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/04/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



Unimed A

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

· II	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269	94723918		94723918	10/04/2024 16:54	94723			
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
9942338268588000								
8 - Nome								
HUGO MULLER GRAVE	ELLO							
Dados do Profissional Solici								
9 - Nome do profissional solicit		10 - Telefone	11	1 - E-mail				
RAFAEL MAURICIO BE	LETATO							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica lesao ligamentar lesao ligamentar								
AUTORIZADO CONFORME	UNIMED DE ORIGEM							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20	- Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 72466103 10417940137		DESCARTAVEL - 2831-050/ 39.44.04.00050 - CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> 2 </u>	_	_ 2	_ ,		
2- 00 76221229		SERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR			2			
10247700123		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	, <u> </u>		_ı - ı.			
3- 00 100066879					_ 1			
81288540024	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
4- _				_ _ _ , _	_			
			_ _ _	_ _ _ _	_ _			
5-				_	_	_ _ , _		
				_ _ _ _	_ _			
6- _ _ _ _ 	- -				_	_ ,		
24 - Especificação do Material			<u> </u>		— —			
24 Espositioação do Matorial								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/04/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED SEGURADORA S/A								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				