

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95228837

(Via HOSPITAL)

1 " 11	Número da Guia	Atribuído	pela Opera	dora									
343269							9522	8837					
4 - Data da Autorização 5 - Senha 9522			228837	6 - Data de Val		Senha 07/2024							
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN													
7 - Numero da Carteira 0050000035842469	9-	Atendimento N	de RN										
50 - Nome Social													
10 - Nome JOSEMARIS APAREO	JOSEMARIS APARECIDA MARTINELLI												
Dados do Contratado Solid	citante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		- 11	Nome do Co		SDECI/	NI 17 A D A	LTDA						
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CBO													
MARCUS VINICIUS DANIELI					06 18734				onscino	41	225270		
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação													
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 30/05/2024 00:00													
10.246.214/0001-04						,,					27 - Previsão de uso de Quimioterápico		
22 - Caráter do Atendimento 1	C C	ernação	24 - Kegim	e de internação 1	25 - Q1	1	Solicitadas	26 - Prev	S	7ME 27 - F	Previsao de	N	
28 - Indicação Clínica SINOVECTOMIA TOTAL PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE JOELHO													
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)													
											9		
Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código 1 - 22 30733014 2 - 18 60000805 3 - 18 60024151 4 -	do Procedimento	36 - SIN DIA	ARIA DE (MIA TOTAL - QUARTO COI AXA DE APAF	LETIVO RELHO /	DE 2 LEI	TOS COM MENTO PA	BANHE	IRO PRIVATI TROSCOPIA	OEL 1 VO 1	- Qtde. So	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1	
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	- 11	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	а					
1 1													
										44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/05/2024 / Empresa / Titular: JOSEMARIS APARECIDA MARTINELLI 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização													
46 - Data da Solicitação	47 - As	ssiriatura d	u midiissidi	iai ouiicitante	40 - ASSII	natura do E	enenciario ol	u respon:	5avei 49 - AS	อเบลเนเล 00	r.esponsa\	rei peia Autorização	



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 95228837 95228837 23/05/2024 10:21 95228837 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000035842469 8 - Nome JOSEMARIS APARECIDA MARTINELLI Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **MARCUS VINICIUS DANIELI** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica SINOVECTOMIA TOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE JOELHO SINOVECTOMIA TOTAL PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE JOELHO **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 00499293 1- 00 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2.9X5.5MM 892350000 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 80356130052 |__|_|,|__| 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/05/2024 / Empresa / Titular: JOSEMARIS APARECIDA MARTINELLI 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização