

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95081252

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela (Operadora									
343269					950	81252						
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de \	Validade da Se	enha							
10/05/2024 17	:23	95081	252	12/0	7/2024							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira		3	3 - Validade da Cart	eira	9 - Atendiment							
1470000002185643					N							
50 - Nome Social												
10 - Nome												
FABIANI APARECIDA		ANDIOTO										
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	do Contratado	ECDECIA	I IZADA I TDA							
	11.11	UNIOKI	EURIUPEDIA			1	10. N/ 1. 0		1/40 0/15 000			
14 - Nome do Profissional So ROBERTO GRANGE		ı			15 - Conselho Profissional		16 - Número do Cons 32428	selho 17 - UF	18 - Código CBO 225270			
			×-		J O		32420		223210			
Dados do Hospital / Local 19 - Código na Operadora / 0			lospital / Local Solic	itado			112	21 - Data sugerida	nara Internação			
10.246.214/0001-04	- 11		ORTOPEDIA ES		ADA LTDA		- 11	20/05/2024 00:	. ,			
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte		Regime de Internação		e. Diárias Solicitadas	26 - Pro	evisão de uso de OPME		uso de Quimioterápico			
1	C	111ação 24 - 1	1	J 25 - Qiu	2	20 - 116	S	. 27 - Frevisao de	N			
28 - Indicação Clínica			-			<u> </u>						
	. 11	-(-) (15									
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 1	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) ((opcional)	32 - CID 10(4) (opcid	onal)	33 - Indicação de Acio	dente (acidente ou 9	doença relacionada)			
Procedimentos ou Itens As	naiotamaiaia Cali	aita da a						<u> </u>				
	do Procedimento	36 - Desc	ricão					37 - Qtde. So	olic. 38 - Qtde. Aut.			
1- 22 30733049	10 i ioceannento		-	ΓΙΑ - ESTAE	BILIZACAO, RES	SECCAC	D E/OU PLASTIA :		1			
2- 22 30733073		RECON	STRUCAO, RET	ENCIONAN	MENTO OU REFO	RCO DO	O LIGAMENTO CF	₹ 1	1			
3- 22 30731216					ENDAO - TRATAI			1	1			
4- 18 60000805				-			EIRO PRIVATIVO		2			
5- 18 60024151		ALUGU	ELTAXA DE AP	ARELHO / E	EQUIPAMENTO F	PARA A	RTROSCOPIA PA	R 1	1			
6- _ _ _ 7-	_ _ _ _	l I										
9-	_ _ _								 			
10-		i							 			
11-	_ _ _	l							_			
12-	_ _ _								_			
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admis	são hospitalar	40 - Qtde Diária	11		Acomodação autoriza	da						
		2	1									
1 11				· II					44 - Código CNES			
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104												
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/05/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO												
COOPERATIVA DE TRAE												
46. Doto do Coligitação	1/47 4	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		7. 40. 4	1 - 1 B 6 - 17 - 1	D	ngával 140 Againg	tura da Danas es 1	and and a Autorian of			



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer		4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		95081252		95081252	10/05/2024 17:23		95081252	
Dados do Beneficiário		1						
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
1470000002185643								
8 - Nome								
FABIANI APARECIDA	DA SILVA CANDIOTO							
Dados do Profissional Solid								
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail			
ROBERTO GRANGE G	ASPARELLI							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica RECONSTRUCAO, RETEN RECONSTRUCAO RETEN AUTORIZADO CONFORM	CIONAMENTO OU REFO							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do l	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização				
1- 00 70627657	PL		A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA	1		_ 1	_ _ , _	
10208610040			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
2- 00 00597007	PA		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	_ 1	_ ,	_ 1	,	
80044680085 3- 00 	CA		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA AO OB F 2,9X5,5MM 892350000	 		_ 1		
80356130052	CA.		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		⁻ - 	_ '	,	
4-		7				1 1 1 1 1	_ _ ,	
	_ _ _ _ _					_ _	III'/III	
5- _					_	_	_ _ , _	
_ _ _	_ _ _					_ _		
6- _	_ _ _				_ _ _ , _	_	,	
24 - Especificação do Materia								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/05/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização			
	11			11				