

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92299679

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia A	tribuído pela (Operadora								
343269				·			9229	9679				
4 - Data da Autorização 23/08/2023	2 4 4 4 4	5 - Senha	92299	11	de Validade da	Senha /10/2023						
Dados do Beneficiário			92299	0/9	23	110/2023						
7 - Número da Carteira			1	3 - Validade da 0	Carteira	9 -	Atendimento	de RN				
2010700014078001	I			01/04/2023			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
ANDERSON CARL	.OS ARZ	OLI										
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operado			11	do Contratado	DIA ESDECI	A1 17 A D A	LTDA					
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA 14 - Nome do Profissional Solicitante					DIA ESPECI		elho Profissio	nal	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
ALEXANDRE DE C			Σ					17905		41	225270	
Dados do Hospital / Lo	ocal Solicit	tado / Dado	s da Internaç	ão								
19 - Código na Operado 10.246.214/0001-04		- 11		ospital / Local S		74D4 I T	DΔ			11	a sugerida p 2023 15:0	ara Internação
22 - Caráter do Atendime		Tipo de Interr		Regime de Intern		Qtde. Diárias		26 - Pr	evisão de uso de OP	<u> </u>		uso de Quimioterápico
1		С		1		0						
28 - Indicação Clínica		· · ·			.,							
INDICAÇAO CLINICA	EIVI AINE	NO.										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2)			(2) (opcional)	opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			10(4) (opcion	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			loença relacionada)	
Procedimentos ou Iter	ns Assister	l nciais Solici	tados									
34 - Tabela 35 - Cóo		cedimento	36 - Desc	•							- Qtde. Soli	
1- 22 307330 2- 22 307330									OARTROSCOP O LIGAMENTO			1
3- 22 307312				•					CIRURGICO	1		1
4- 18 600241	151		ALUGU	ELTAXA DE	APARELHO	/ EQUIPA	MENTO PA	ARA A	RTROSCOPIA	PAR 1		1
5-	_ _ _									_	_	_
7- _		 								_		 _
8-										L	_	_
9-	_ _ _										_ _	
10-	 	 									- 	
12-	 	 _								_	_	
Dados da autorização												
39 - Data provável da A	dmissão ho	spitalar 40	0 - Qtde Diária	s Autorizadas 0	41 - Tipo de	e Acomodaç	ão autorizada	а				
1 1					ospital / Local Autorizado RTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA							44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/08/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. MEDICO DE ACORDO COM PARECER LIBERADO M ENISCECTOMIA / Empresa / Titular: UNIMED DE MARILIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO												
46 - Data da Solicitação		47 - Assi	inatura do Prof	fissional Solicita	nte 48 - Acc	inatura do F	Reneficiário o	ı Reena	onsável 40 - Acc	inatura do	Responsáv	el nela Autorização



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

Unimed A

				5 - Data da Autorização							
·	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha				ouído pela Operadora					
343269	92299679		92299679	23/08/2023 11:14		92299679					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social										
2010700014078001											
8 - Nome											
ANDERSON CARLOS ARZOLI											
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail											
ALEXANDRE DE OLIVE	IRA QUEIROZ										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica											
70627657 INDICAÇAO CLINICA EM AI	NEXO										
	UNIMED DE ORIGEM. MEDICO DE ACORDO COM	PARECER LIBERADO MENISCECTOMIA									
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do M				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizad	da 20 - Valor Unitário Autorizado					
21 - Registro ANVISA do Mater 1- 00590045			23 - Nº Autorização	de Funcionamento							
80777280006	LAMINA PARA SHAVER SET	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		_ 2	,					
2- 00116700		IPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200		_	1 4						
80743230025		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		_ 1	-					
3- 00597007		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			1						
80044680085		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		_l '	IIII ¹ III					
4- 00 70627657		A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA			1						
10208610040		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		-ı ·	1-1-1-1-171-1-1					
5-	1 1 1 1 1				_						
			 		-i	1-1-1-171-1-1					
6-					 _						
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/08/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. MEDICO DE ACORDO COM PARECER LIBERADO MENISCECTOMIA / Empresa / Titular: UNIMED DE MARILIA COOPERA TIVA DE TRABALHO MEDICO											
TIVA DE TIVADACITO MICDIOO											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura da	Responsável pela Autorização							
20 - Dala da Sulicitação	21 - Assinatura do Fronssional Solicitante		20 - Assinatura do	Nesponsavei pela Autonzação							