

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94985610

(Via HOSPITAL)

1 " 11	Número da Guia	Atribuído _I	pela Operac	lora								
343269							949856	610				
4 - Data da Autorização 03/05/2024 09	5 - Senha	94	985610	6 - Data de Va		Senha 07/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN												
9750000011347298 N												
50 - Nome Social												
10 - Nome RODRIGO AGUILAR CANTERO												
Dados do Contratado Solid	itante											
12 - Código na Operadora		- 11	Nome do Co									
10.246.214/0001-04		UNIC	ORT E OI	RTOPEDIA	ESPECIA							
14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - 23237 41							17 - UF 41	18 - Código CBO 225270				
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	os da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 10.246.214/0001-04 21 - Data sugerida para Internação 04/05/2024 00:00												
22 - Caráter do Atendimento 2	23 - Tipo de Inte	rnação	24 - Regime	e de Internação	25 - Q	tde. Diárias	Solicitadas 2	6 - Previsão	o de uso de OP	ME 27 - P	revisão de ι	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica ROTURA DO TENDAO DE												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31			31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (op			10(4) (opcional)	nal) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad 9			oença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solid	citados										
34 - Tabela 35 - Código of	lo Procedimento	TRA RO	TURA DO RIA DE (CAO UNICA TENDAO D QUARTO CO	E AQUIL	ES - TRA DE 2 LEI	TOS COM B.	ANHEIR	O PRIVATIV	1 1	- Qtde. Solii	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde I	Diárias Auto 1	rizadas 4		Acomodaç	ão autorizada					
						44 - Código CNES 6528104						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 03/05/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DO PARA NA 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

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 94985			4 - Senha	94985610	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 94985610					
		94985610		94900010	03/05/2024 09:49	94985610					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 9750000011347298		29 - Nome Social									
8 - Nome RODRIGO AGUILAR CAI	ITERO										
Dados do Profissional Solicitante											
9 - Nome do profissional solicitar	te		10 - Telefone	1	11 - E-mail						
JOSE EVERALDO PEDR	OLLO FILHO										
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica ROTURA DO TENDAO DE AI ROTURA DO TENDAO DE AI AUTORIZADO CONFORME I	QUILES										
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do Ma 21 - Registro ANVISA do Materia		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fahricante		16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento						
1- 00 78891353 80083650084		TURA CIRURGICA AGULI	HADA SUTURFIX - 0234241-090 - SUTUR CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	RFIX, 1		_ 1					
2-	2-0900 / Emitido em 03/		NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empres		ADO DO PARANA						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização						