

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95062812

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora		950	62812				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha		02012				
09/05/202			95062812		08/07/202	4					
Dados do Beneficiário)			J L							
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira		9 - Atendiment	to de RN				
005000003183806	8		15/1:	2/2024		N	l				
50 - Nome Social											
10 - Nome RAFAEL AUGUST	O CASO	CIOLA									
Dados do Contratado	Solicitant	е									
12 - Código na Operado 10.246.214/0001-0			13 - Nome do C	Contratado ORTOPEDIA E	SPECIALIZA	DA LTDA					
14 - Nome do Profission					15 - C	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Co			onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / L	ocal Solic	itado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operado			-	al / Local Solicitade	0				21 - Dat	a sugerida p	para Internação
10.246.214/0001-0	4	UN	IORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA	TDA			15/05/	2024 00:0	00
22 - Caráter do Atendime	nto 23	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diá	as Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OPI S	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica					-11						
29 - CID 10 Principal (o	ocional)	30 - CID 10(2	(opcional)	31 - CID 10(3) (opc	sional) 32 - C	ID 10(4) (opcid	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	doença relacionada)
										9	
Procedimentos ou Iter									07	. 0.1. 0.1	
34 - Tabela 35 - Có	-	ocedimento	36 - Descrição CONDROPL		REMOCAO DE	CORPOSI	_IVRES) - PROCEDIMEN		' - Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 30733				•				O LIGAMENTO			1
3- 22 30731:				ICAO DE MAIS					1		1
4- 18 60000					_			IEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA F	_		1
5- 18 60024 6- _	191 	1 1 1 1	ALUGUELI	AAA DE AFAR	ELHO / EQUI	AMENTOF	AKA A	K I KOSCOPIA P	PAR 1	1 1 1	
7-	 									_ _	 _
8-									l_	_ _	_
9-										_	
10- _ 11- _	 	- -								_	
12-	 								- -	_ _	
Dados da autorização											
39 - Data provável da A		ospitalar 40	Qtde Diárias Aut	torizadas 41	- Tipo de Acomo	dação autoriza	da				
42 - Código na Operado	ora / CNP	J autorizado		lospital / Local Auto	orizado						44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: DE SANGOSSE AGROQUIMICA LTDA											
				17				, . 11			
46 - Data da Solicitação	1	47 - Assina	tura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura o	o Beneficiário	ou Respo	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	 	- Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269	95062812	950	62812 09/05/2024 15:08	95062812				
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000031838068								
8 - Nome								
RAFAEL AUGUSTO CA	SCIOLA							
Dados do Profissional Solici	ante							
9 - Nome do profissional solicit	ante	10 - Telefone	11 - E-mail					
MARCUS VINICIUS DA	NIELI							
Dados da cirurgia								
	CIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO CIONAMENTO OU REFORCO DO LIGAMENTO							
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do N				citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate			orização de Funcionamento					
1- 00 00499293	CANULA MICRODEBRIDACAO	, , , i—i	'	_ 1				
80356130052		D DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA _						
2- 00 00597007 80044680085		REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB D DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	·	_ 1				
3- 00 72320915		LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -		1				
80044680067		DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	'	_ 1				
4-	I I I I I I	I I		_ _ _				
	- 			_				
5-				 - - - - -				
				_				
6- _				_				
			_ _ _	_ _				
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/05/2024 / Empresa / Titular: DE SANGOSSE AGROQUIMICA LTDA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante	28 - Assir	natura do Responsável pela Autorização					
-								