

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95351862

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído p	ela Operadora	a			\neg				
343269						9535186	2				
4 - Data da Autorização 04/06/2024 17:	5 - Senha	953	351862 ⁶	- Data de Validade .	da Senha 11/08/2024						
Dados do Beneficiário							_				
7 - Número da Carteira			8 - Validad	de da Carteira	9 -	Atendimento de F	RN				
8650002157356003						N					
50 - Nome Social											
10 - Nome JEFFERSON APARECIDO FRANCISCO											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		- 11	ome do Contr								
10.246.214/0001-04		UNIO	RIEORI	OPEDIA ESPE					1		
14 - Nome do Profissional So ALEXANDRE RIBEIRA					15 - Conselho Profissional 16 - Número do 28281			onselho 17 - UF	18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local S			•								
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internaç 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 20/06/2024 00:00											
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	rnação 2				Solicitadas 26 -	Previsão de uso de OP	E 27 - Previsão de uso de Quimioterápico			
1	С		1	1	1		s		N		
1- 22 30733065 2- 22 30733049		citados 36 - E REP OST	Descrição PARO OU S	OPLASTIA - ES	MENISCO -	AO, RESSECO	33 - Indicação de A	A# 1			
3- 98 08011080 4- 18 60024151				OPIA DE JOEL			ARTROSCOPIA	1 PAR 1	1		
5-											
Dados da autorização	1.			1,5							
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde D	Diárias Autoriza 1	41 - Tipo 12	de Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado					LTDA			44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/06/2024 / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											





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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Sel		- Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		95351862		95351862	04/06/2024 17:13	95351862		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
8650002157356003								
8 - Nome								
JEFFERSON APARECI	DO FRANCISCO							
Dados do Profissional Solici								
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	- E-mail			
ALEXANDRE RIBEIRA	PROVENZA							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica PÓS OPERATÓRIO TARDI VIDEARTROSCOPIA DE JO		EM JOELHO ESQUERDO, I	EVOLUIU COM ROTURA DE MENISCO MEDIAL E	ELESÃO OSTEOCONI	DRAL. ENCAMINHO PARA TRAT	AMENTO CIRURGICO POR VIDEOARTROSCOPIA		
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 100540910		22 - Referência do mate	rial no fabricante 2: JUGGERSTITCH DISPOSITIVO DE REPAR	23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
80044680474	300		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_	_ 	_ 2		
2- 00 00116700	CAI		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			1		
80743230025	-		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1 -1112111		
3- 76621995	CAI	NULA DE DEBRIDAÇÃO	AT - 161 12 10 08 TIPO 12 4,5 X 120 MM , CM	2		_ 2		
80777280105		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
4- _	_ _ _				_ _ _ , _	_		
				_ _ _	_ _ _ _	_		
5-	-				_			
	_ _ _				_ _ _ _			
⁰⁻ _ _ _ _	_ _ _				_	_		
24 - Especificação do Material		111111		111111111111111111111111111111111				
27 Espesimonyas as material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/06/2024 / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL								
				·				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			