

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95017573

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Gui	a Atribuído	pela Opera	dora								
343269							950175	573				
4 - Data da Autorização 6 - Data de Validade da Senha 95017573 6 - Data de Validade da Senha 16/07/2024												
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0034202627007389 N												
50 - Nome Social												
10 - Nome ISABELLA ACCORSI SANCHES												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		11	Nome do Co		FORFOL							
10.246.214/0001-04		UN	ORIEO	RTOPEDIA	ESPECIA			1 11.0		1		
14 - Nome do Profissional So JOSE EVERALDO PEI		.HO				15 - Conselho Profissional 16 - Número do 23237			Número do Co 237	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	dos da Int	ernação									
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 10/05/2024 00:00										•		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de In	ternação	11 11			11			11		27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
1 28 - Indicação Clínica	С			1		1			<u> </u>			N
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional		ional) 3	nal) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença 9		oença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais So	licitados			,							
1- 22 30727162 2- 22 30713072 3- 18 60000805 4-		OS RE	TIRADA I	IAS E/OU PS DE ENXERTO QUARTO CO	O OSSEO	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	ão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto 1	11	41 - Tipo de 1	Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospita					VI 12 V D V	LTDA				- 11	44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 06/05/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DE PIRACICABA SOC C OOP DE SERVICOS MEDICOS												
46 - Data da Solicitação	47 - A	ssinatura	do Profission	al Solicitante	48 - Assir	natura do B	eneficiário ou f	Responsáv	el 49 - Ass	inatura do F	Responsáv	el pela Autorização



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

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 - Número da Guia Refere	11	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		95017573		95017573	06/05/2024 16:55		95017573		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0034202627007389									
8 - Nome									
ISABELLA ACCORSI SA	ANCHES								
Dados do Profissional Solicit	ante								
9 - Nome do profissional solicita	ante		10 - Telefone	1	1 - E-mail				
JOSE EVERALDO PEDI	ROLLO FILHO								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica OSTEOTOMIAS E/OU PSEI OSTEOTOMIAS EOU PSEI AUTORIZADO CONFORME	DARTROSES								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M		- Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mater		22 - Referência do materi		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 4			
1- 00 72251824 10247700053	5P		AO RIGIDA DE PLACAS ESPECIAIS BLOQ IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	_ ,	_ 1	,		
2- 00 72259264	SP		FIXACAO RIGIDA DE PLACAS RETAS BLO			8	,		
10247700051	•		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_1 •	1		
3- 00781401	LA	MINA MICRO SERRA SS 01				_ 1	_ ,		
80356130059		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _		_ .			
4-					_	_	_,		
	_			_ _ _ _	_ _ _ _ _				
5-	-				_	_	,		
	_				_ _ _ _	_			
6- _ _ _ _ _ _ _ _ _	-				_	_	,		
	_								
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 06/05/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DE PIRACICABA SOC COOP DE SERVICOS MEDICOS									
Tologo Contracted Contract Con									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização				
	- /								