

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95673081 (Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Núm 343269	ero da Guia Atrib	da Guia Atribuído pela Operadora 95673081							
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Validad			_			
02/07/2024 16:11		95673081		31/08/2024					
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN									
7 - Número da Carteira 0050000062535407		11	I/2025	9.	Atendimento de Ri	'			
50 - Nome Social		23/1	1/2023						
30 - Northe Godal									
10 - Nome									
FELIPE FESTI									
Dados do Contratado Solicitante									
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado									
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA									
14 - Nome do Profissional Solicitante				11	15 - Conselho Profissional 16 - Número			11 11	
ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ 06 17905 41 225270								225270	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 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 05/07/2024 00:00								-	
22 - Caráter do Atendimento 23	- Tipo de Internaçã	ão 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 26 - F	Previsão de uso de OF	J	Previsão de	uso de Quimioterápico
1	C		1	1		S			N
28 - Indicação Clínica									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(1 - CID 10(3) (opcion	opcional) 32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)			
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados									
34 - Tabela 35 - Código do Pro		36 - Descrição					37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1									
2- 98 08011080 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORT - APT 1 1 3- 18 60000384 DIARIA DE ACOMPANHANTE COM REFEICAO COMPLETA 1 1									
4- 18 60024151			AXA DE APAREL				=		1
5-									
Dados da autorização									
39 - Data provável da Admissão hospitalar du - Qtde Diárias Autorizadas 1 1 41 - Tipo de Acomodação autorizada 12									
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNI 6528104								44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 02/07/2024 / Empresa / Titular: 2 F APOIO ADMINISTRATIVO LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização									



2 - Nº Guia no Prestador

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

Unimed A

26 - Data da Solicitação

27 - Assinatura do Profissional Solicitante

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 95673081 95673081 02/07/2024 16:11 95673081 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000062535407 8 - Nome **FELIPE FESTI** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 1- 00 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2.9X5.5MM 892350000 80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 02/07/2024 / Empresa / Titular: 2 F APOIO ADMINISTRATIVO LTDA

28 - Assinatura do Responsável pela Autorização