

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93823608

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia At	ribuído nela One	radora			1							
343269	rumero da Odia At	inbuldo pela Ope	iadora		93823608								
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valida			_							
22/01/2024 18:20 93823608 08/04/2024													
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		18-1	/alidade da Carteira	1/9	- Atendimento de RN	J							
0320000071969632			vandado da Cartona		N	`							
50 - Nome Social													
10 - Nome MARCELO RODRIGO CARREIRA													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora		13 - Nome do											
10.246.214/0001-04		UNIORT E	ORTOPEDIA ESI			15		=11					
14 - Nome do Profissional Solicitante MAURICIO RODRIGUES MIYASAKI				15 - Con 06	15 - Conselho Profissional 16 - Número o 24650		17 -	18 - Código CBO 225270					
Dados do Hospital / Local S		-											
19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	11		oital / Local Solicitado FOPEDIA ESPEC	IALIZADA L	ΓDA		21 - Data suge 28/01/2024	rida para Internação 00:00					
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Interna	ação 24 - Reg	ime de Internação	25 - Qtde. Diária	S Solicitadas 26 - P	Previsão de uso de OP	ME 27 - Previsã	ão de uso de Quimioterápico					
1	С		1	1		S		N					
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)		31 - CID 10(3) (opcion	31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9								
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solicita	ados											
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30738040 2- 22 30738059 3- 98 08011970 4- 18 60024151 5-	o Procedimento	CONDROP PCT ARTR ALUGUEL	O NTO DO IMPACTO PLASTIA COM SU' COSCOPIA DE QU TAXA DE APAREI	TURA LABRA ADRIL - APT LHO / EQUIPA	L - PROCEDIME -UNIORTE AMENTO PARA	ARTROSCOPIA	RO 1 1	9. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1					
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar 40	- Qtde Diárias A	utorizadas 41 - 7	Tipo de Acomoda	ção autorizada								
		1	12					11					
42 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	UNPJ autorizado	11	Hospital / Local Autori ORTOPEDIA ESI		A LTDA			44 - Código CNES 6528104					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3 COOPERATIVA DE MEDIO 46 - Data da Solicitação	3372-0900 / Emiti							URITIBA SOCIEDADE					



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

Unimed #

1 - Registro ANS			4 - Senha			5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela	
343269	93823608		93823608		22/01/2024 18:20		93823608
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0320000071969632							
8 - Nome							
MARCELO RODRIGO	CARREIRA						
Dados do Profissional Solid	citante						
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	11	- E-mail		
MAURICIO RODRIGUE	S MIYASAKI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM / INDICAÇAO CLINICA EM / AUTORIZADO CONFORM	ANEXO						
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do l		Descrição			. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	tado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		ial no fabricante	23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 00933023 CANULA BROCA AFILADA 20 GRA 81130100011 ARTHROM COMERCIO DE			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 2		_ 2	_ _ , _
				_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		1	
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		-1 '	_ ,
			JUGGERKNOTLESS - 916030: 1.45 MM JUG			3	
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1	1
4- 00 78632951	PON	- ELBART004	I I 1		1		
80743230009		ARTHROM COMERO	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _			1
5- 00 75789019	CAN	NULA PARA ARTROSCOF	PIA SETORMED - 165 08 70 65 CANULA CO	2		_ 2	,
80777280101		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
6-	_ _ _ _ _ _ _ _ _			_	_	_	_ ,
24 - Especificação do Materia	I						
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		01/2024 /AUTORIZADO CON	NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titula	ar: UNIMED CURITIBA	SOCIEDADE COOPERATIVA DE	MEDICOS	
	10			11			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	otissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		