4					
	Uni	m	ed	4	
			idnisa		
ı					

GUIA DE SOLICITAÇÃO 2 - Nº Guia no Prestador

Security	Unimed #\	DE INTERNAÇĂ	0		
3.4.3.2.6.9 Section Se		a Operadora			
Section Sect		<u> </u>	1_1		
TABLE FERENCE FERMANDES VIETRA Service do Providence Solicitation 19475 PR 19475 PR			6 - Dat	a de Validade da Senha	
TABLE STATE OF THE PROPERTY OF				//	
TRUSTENDA MARIA ARANDA MACHADO	ndos do Barreficiário		0.4	tandimento a PN	
- Riching and Professional Solicitarias - Roma do Professional Solicitarias - Roma	Número da Carteiro	7006 8-Valle		1 I	٠.
Thomas de Contrateres Sudicitions To ADMIE FERRERA FERNANDES VIERA TO ADMIE SUDICITION TO ADMINISTRATION TO AD		<u> </u>			
19475 PR	THOMP GROUND IN THIS IS NOT THE PROPERTY OF TH				
19475 PR 19475) - Nome				
19475 PR					
PANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA 18 - Consention 19 - Consention 10 - Consent		13 - Nome do Contratado			:
A Home do Proditational Solicitation Profitational A Programa Solicitation Profitational A Programa Solicitation A Recognitive do Astendimento A Recognitive de Astendimento A Reco	DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA	CRM	19	4/5 PK	
Solicitation (Companies) (Section 1) (Sect	News do Profesional Solicitants		mero no Conselho	17 - UF 18	- Código CBO
10. Norma do Horaphallocal Solicitados 12. Norma do Horaphallocal Solicitados 12. Previndo de uso de OPME 12. Previndo de Uso de Uso de Uso de Uso de OPME 12. Previndo de Uso de Uso de Uso de Uso de Uso de OPME 12. Previndo de Uso de Uso de Uso de Uso de Uso de OPME 12. Previndo de Uso	- Molile do Profissional Collonalità	Profissional		<u></u>	<u> </u>
12 - Norme de Hompital Local Solicitados 22 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimicidada 28 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimicidada 28 - Previsão de uso de OPME 27 - OPME 28 - PREVISÃO DE USA 28 - PR	ados do Nosatal /Local Solicitado / Dedos de Internação		The second of the		
### STATE OF THE PROPERTY OF T		20 - Nome do Hospital/Local Solicitado	0	- 11	
### Assistancia of North Control (Control of Control of	<u> </u>				
*** INSCRESSERIANDO TRATAMENTO CIRURGICO E *** NEUROLISE NERVO ULNAR ESQ POR NEUROPRAXIA *** 1 d **** 1 d **** 1 d **** 25 - CID 16 (2) (Opcional) *** 1 d **** 1 d **** 25 - CID 16 (4) (Opcional) *** 25 - CID 16 (5) (Opcional) *** 27 - CID 16 (5) (Opcional) *** 27 - CID 16 (6) (Opcional) *** 35 - Indiceção de Acidente (acidente ou doença relecionada) *** 1 a d *** 25 - Codigo do Procedigo (Opcional) *** 3 - Cido Solic *** 35 - Codigo do Procedigo (Opcional) *** 3 - Cido Solic *** 30 - Cido Solic *** 40 - Ci		egime de léternação 25 - Qtde. Diárias So		E 27 - Previsão de us	o de dininiotera
+ NEUROLISE NERVO ULNAR ESQ POR NEUROPRAXIA a 1 d 1 d 1 d 1 d 1 d 1 d 1 d 1	fratura-luxação cotovelo ESQ			<u> </u>	
a 1 d Add 107-Incipiel (Opcional) 28 - CID 10 (2) (Opcional) 21 - CID 10 (3) (Opcional) 22 - CID 10 (4) (Opcional) 23 - indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) A-Tabele 35 - Codigo do Procedipto(PgP 40, 10, 10) 8 - Descrição Fraturas e/ou luxações - tratamento cirúrgico 37 - Otde Selic 38 - Otde Aux Horn Assistancial 39, 17, 19, 02 - O Artroplastia cabeça do rádio com implante 31, 14, 03, 28-0 Neurólise das sindromes compressiva 13, 14, 03, 28-0 Neurólise das sindromes compressiva 14, 14, 14, 14, 14, 14, 14, 14, 14, 14,		SICO E			
a 1 d distributional (Operionnal) 35 - CED 10 (2) (Operionnal) 31 - CED 16 (5) (Operionnal) 32 - CED 10 (4) (Operionnal) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relactionada) 34-Tabela 35 - Código do Procesilly (99 40, 10 - 10) 65 - Descrição Fraturas e/ou luxações - tratamento cirúrgico 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 35 - Ocdes do Procesilly (99 40, 10 - 10) 65 - Descrição Fraturas e/ou luxações - tratamento cirúrgico 37 - Otde Solic 38 - Otde Aut 41 - Troplastia cabeça do rádio com implante 31 - Otde Aut 32 - Otde Aut 33 - Otde Aut 44 - Otdes as sindromes compressiva 44 - Otdes as sindromes compressiva 45 - Otdes Autorizada 47 - Trop da Acomodeção Autorizada 47 - Trop da Acomodeção Autorizada 48 - Otdes Autorizado 48 - Observação / Autorizado 48 - Asalmatura do Beneficiario ou Responsável (84 - Asalmatura do Ben					
Standard					
Security of Principal (Operations) 1	a 1 d				
Procedimentos ou blans Assistancials Solicitados 34-Tabela 35-Codigo de Procedig-097. 49.10-098 - Descrição Fraturas e/ou luxações - tratamento cirúrgico 37-Octos Solic 38-Octos Autroplastia cabeça do rádio com implante 13.07.19.02-0 Artroplastia cabeça do rádio com implante 13.07.19.02-0 Artroplastia cabeça do rádio com implante 13.07.19.02-0 Artroplastia cabeça do rádio com implante 15.05 Artroplastia cabeça do rádi				*	ı
Procedimentas ou Naca Assistanciais Solicitados 34-Tabola 35-Código de Procedimyto, 99, 10-086 - Descrição Fraturas e/ou luxações - tratamento cirúrgico 37-Otdo Soilc 38-Otdo Aut Atroplastia cabeça do rádio com implante 3, 14, 03, 28-0 Neurólise das sindromes compressiva 3, 14, 03, 28-0 Neurólise das sindromes compressiva placa BLOQUEADA OLECRANO/parafusos protese cabeça radio protese cabeça radio PLACA DE MINI - MICRO SAS MENTOS 6M LEIS - MITHROM 41-Tipo da Acomodeção Autorizada 44-Código CNES 45-Observação I Autorizado 44-Código CNES 45-Observação I Autorizado 45-Observação I Autorizado 48-Assinatura do Beneficiário ou Responsávei 48-Assinatura do Responsávei pela Autor				•	
Procedimenta ou Bians Assistanciais Solicitados 34-Tabela 35-Catiga de Procedimenta (1999) 99, 10-086 - Descrição Fraturas e/ou luxações - tratamento cirúrgico 37-Otde Solic 38-Otde Aut 18- Assistancia (1999) 99, 10-086 - Descrição Fraturas e/ou luxações - tratamento cirúrgico 37-Otde Solic 38-Otde Aut 18- Assistancia (1999) 99, 10-086 - Descrição Fraturas e/ou luxações - tratamento cirúrgico 37-Otde Solic 38-Otde Aut 3-Otde Aut 4-Otde Aut 4-Otde Aut 4-Otde Aut 4-Otde Aut 4-Otde Aut 4-Otde Autorizado 4-Otde Otde Otde Otde Otde Otde Otde Otde			er (en 1 - all 22 Indianata de Acido	nte (acidente ou doenca	relacionada)
Procedimentée ou Nina Asaletancias Bolicitados 34-Tabola 35-Código do Procediga(9), 49.10-(96-Descrição Fraturas e/ou luxações - tratamento cirúrgico 37-Otde Soilc 38-Otde Aut 3,07,19,02-0 Artroplastia cabeça do rádio com implante 13,14,03,28-0 Neurólise das síndromes compressiva 14-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1			in the property of the second	1 !	,
34-Tabels 35-Codigo do Procedingo 19.9.10-08-Descrição Fraturas e/ou luxações - tratamento cirulgito sitem Assistencial 3.07.19.02-0 Artroplastia cabeça do rádio com implante Neurólise das síndromes compressiva Neurólise Neurólise das síndromes compressiva Neurólise das síndromes n					and the second
As Sestinature do Baneficiário ou Responsávei 45-Assinature do Responsávei 45-Assinature	34-Tabela 35 - Código do Procedimento da 10-086	- Descrição Fraturas e/ou luxa	ções - tratamento cirúrgico) 37 - Qtde Soilc 3	8 - Qtde Aut
3,14,03,28-0 Neurólise das síndromes compressiva Jacob Ja	RBM Assistancial	Artroplastia cabeça	a do rádio com implante		
placa BLOQUEADA OLECRANO/parafusos protese cabeça radio protese cabeça radio PLACA DE MINI - MICRO MAN MENTOS GM LEIS - MITHROM 40 - Ottoe Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ sutorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Otherwapilo / Austificativa 46 - Assimature do Beneficiário ou Responsávei pela Autorizado 47 - Otherwapilo / Austificativa 48 - Otherwapilo / Austificativa 49 - Assimature do Beneficiário ou Responsávei pela Autorizado 49 - Otherwapilo / Austificativa 49 - Assimature do Beneficiário ou Responsávei pela Autorizado			idromes compressiva		
protese cabeca radio PLACA DE MINI - MICRO SARAS MENTOS GM REIS - ANTHROM Bell - ANTHROM ANTERIOR - ANTROM ANTROM ANTERIOR - ANTROM ANTERIOR - ANTROM ANTERIOR - ANTROM ANTROM ANTERIOR - ANTROM ANTERIOR - ANTROM ANTR	2- 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			<u> </u>	
protese cabeça radio PLACA DE MINI - MICRO SARAS MENTOS GM REIS - ANTHROM ANTHROM					
protese cabeca radio PLACA DE MINI - MICRO SARAS MENTOS GM REIS - ANTHROM. 6-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-		aca BLOQUEADA OLECRANO/pa	arafusos	ئا ليليا.	<u></u>
6-	nr.	otese cabeca radio		نا لــاــا.	1
8-	7.	LAGA DE MINI-MIC	ro fragmentos	.L L 	1
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Austificativa 47 - Código CNES 48 - Observação / Austificativa 49 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorizado	8-	OM REIS - MI-	THROM:		
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 47 - Acidentes (Alexandra) (Alexan	9-L				<u> </u>
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 47 - Acidentes (Alexandra) (Alexan	0- <u> </u>				
19 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Justificativa 47 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorizado	1-				
39 - Data Provável da Admissão Hospitalar 40 - Qtde. Diarias Autorizadas 41 - Tipo da Acomodação Autorizada 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Austificativa 47 - Código CNES 48 - Observação / Austificativa 49 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorizado	2-[]			<u>- L</u>	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Observação / Austricativa 45 - Observação / Austricativa 46 - Observação / Austricativa 47 - Austricativa (A Sprifisaional Solicitante) 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorizado		Harias Autorizadas 41 - Tipo da Acomo	odação Autorizada		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 45 - Cheervação / Austificativa 46 - Cheervação / Austificativa 47 - April 10 - Cheervação / Austificativa 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorizado					
45 - Observação / Justificações 15. Vicini		43 - Nome do Hospital / Local Autoriza	ado	44 - Cód	ligo CNES
49-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autor					1
48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autor	46 - Observação / Justificativa				
48-Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49-Assinatura do Responsável pela Autor		\wedge			
47 Assinature de Préfére ional Solicitante (49-Assinature de Continue to Conti	en persona de la composition della composition d	Anier). I. Vielia	tions of the second		
	45-Data da Solicitação 47-Assinatura do C	refissional Solicitante 48-Ass	inatura do Beneficiário ou Responsável	49-Assinatura do Respo	ensével pela Autor