

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94261939

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3 - 3	Número da Guia	a Atribuído	pela Opera	dora			94261	939					
4 - Data da Autorização	5 - Senha	a	1	6 - Data de Valid	dade da S	Senha	34201	333					
01/03/2024 15:37			i i			04/2024							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 0050000040913190			11	idade da Carteira		9 -	Atendimento (de RN					
0050000040913190 30/01/2025 50 - Nome Social													
Total Section													
10 - Nome ANDRE LUIS GARCIA													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		H	Nome do Co	ontratado RTOPEDIA E	SPECIA	۵۱ ۱۷۵ ۵	LTDΔ						
14 - Nome do Profissional So	licitante			KTOT EDIA E			elho Profission	nal 16	3 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO	
MARCUS VINICIUS DANIELI				- 11	06 18734			8734	41 225270				
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Da	dos da Inte	ernação										
19 - Código na Operadora / C	NPJ			al / Local Solicitad		ADALT	DΛ			11		para Internação	
22 - Caráter do Atendimento				IORT E ORTOPEDIA ESPECIALI				26 - Provis			27 - Previsão de uso de Quimioterápico		
1	C	ciriação	24 Rogiiii	1		1	Collonadas	20 11040	S		Toviouo do	N	
28 - Indicação Clínica LESÃO MENISCAL CISTO	SINOVIAL JO	DELHO E	SQUERDO)									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)													
									9				
Procedimentos ou Itens As													
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30733065 2- 22 30733030 3- 22 30731046 4- 18 6000805 5- 18 60024151 6-	o Procedimento	REI CO CIS DIA	NDROPL STO SINO ARIA DE	J SUTURA DE ASTIA (COM F VIAL - TRATA QUARTO COL AXA DE APAR	REMOCA MENTO ETIVO	AO DE C CIRURO DE 2 LEI	ORPOS LIV BICO TOS COM E	/RES) - I	PROCEDIME	OSC 1 INTO 1 1 /O 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1	
8-		-l -l -l -l								_ _ _ _	- - -		
Dados da autorização													
39 - Data provável da Admiss			Diárias Auto 1	1		Acomodaç	ão autorizada						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104								-					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/03/2024 / Empresa / Titular: ANDRE LUIS GARCIA 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

Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 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	94261939		94261939	01/03/2024 15:37		94261939			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0050000040913190									
8 - Nome									
ANDRE LUIS GARCIA									
Dados do Profissional Solic									
9 - Nome do profissional solici		10 - Telefone	11	1 - E-mail					
MARCUS VINICIUS DA	NIELI								
Dados da cirurgia									
	O SINOVIAL JOELHO ESQUERDO SINOVIAL JOELHO ESQUERDO								
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M			16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado						
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 78898676		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	23 - Nº Autorização	de Funcionamento		_ ,			
80044680449		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_	<u> </u> 	_ 3 _	_ ,			
2- 00499293		AO OB F 2,9X5,5MM 892350000			1	_ ,			
80356130052		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			-11-17111			
3-				_	_	_ ,			
			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _				
4- _	_ _ _			_ _ _ , _	_	_ ,			
			_ _ _	_ _ _ _	_ _				
5-			<u> </u>	_	-!	_ ,			
			. _ _	_ _ _ _	_				
6- <u> </u>					_	_ ,			
24 - Especificação do Material			I—I—I—I—I—I		_ -				
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/03/2024 / Empresa / Titular: ANDRE LUIS GARCIA									
Telefone Contratado: (43)3372-09007 Emitido em 01/03/20247 Empresa / Titular: ANDRE LUIS GARCIA									
						1			
						1			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					