

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94061207

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	- Número da Gu	ia Atribuído	pela Opera	dora								
343269			· ·				94061	207				
4 - Data da Autorização 14/02/2024 1	5 - Sent		4061207	6 - Data de Val		Senha 04/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira	a	9 -	Atendimento	de RN				
8650002779469006 N Social												
SU - NULLE SUCIAL												
10 - Nome GERALDO MARCO HACHMANN												
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					15 - Conse	elho Profission	nal 16	6 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
CESAR EDUARDO C						06		2	2343		41	225270
Dados do Hospital / Loca 19 - Código na Operadora				al / Local Solicitad	do					21 - Data	sugarida n	para Internação
10.246.214/0001-04	0111 0	1	•	OPEDIA ESPI		ADA LT	DA				2024 00:0	-
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de la	nternação	24 - Regim	e de Internação	25 - Q	tde. Diárias	Solicitadas	26 - Previs	são de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica	С			1		1			S			N
INDICAÇÃO CLÍNICA EI	ANEXO											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (op			cional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicaç			- Indicação de A	ão de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		
Procedimentos ou Itens	Assistenciais So	olicitados										
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 3072716 2	do Procediment		- Descrição STEOTOM	IAS E/OU PSE	EUDART	roses -	TRATAME	NTO CI	RURGICO	37 1	- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut. 1
2- 22 30713072				DE ENXERTO						1		1
3- 22 30728150 4- 22 30729190				SAMENTARES								1 1
5- 18 60000554				APARTAMEN			ANGO E IVII		- INATAWL	1		1
6- _	_ _ _	_!								<u> </u> -	_	
7- _ 8- _	- -	_								- -	-lll -lll	_ _
9-		_i								i_	_	
10- _ 11-		_								_	_	_
12-	- -	_								_	-III -	_ _
Dados da autorização												
39 - Data provável da Adm	ssão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut 1	orizadas 41		Acomodaç	ão autorizada	1				
								44 - Código CNES 6528104				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/02/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED CO OPERATIVA CENTRAL												
46 - Data da Solicitação	47	Assinatura d	do Profission	nal Solicitante	48 - Assi	natura do B	eneficiário ou	Responsa	ável 49 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização



Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 94061207	4 - Senha	5 - Data da Autorização 14/02/2024 14:01	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 94061207				
		94061207		94061207	14/02/2024 14:01		94061207		
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		OO Nama Casial							
8650002779469006		29 - Nome Social							
8 - Nome	0								
GERALDO MARCO HA									
Dados do Profissional Solic			V	11.					
9 - Nome do profissional solici		TINO	10 - Telefone	1	1 - E-mail				
CESAR EDUARDO CA	SIRO FERREIRA MAR	TINS							
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A AUTORIZADO CONFORMI	NEXO	ORNECEDOR DOS MATERI	AIS						
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização					
1- 00592579	PL/		A BLOQUEADA 2X2MM 33622	<u> </u> 1	_ _ , _	_ 1	,		
10209780006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
2- 00 76221091	ANG		SERSOR - GMREIS - 320-55191-PE4 - ANCOR		,	_ 2	_ ,		
10247700123	DAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
3- 00 73506362 80163430004	PAI		M-218.65 PARAFUSO CANULADO ROSCA 1 MPLANTES ORTOPEDICOS LTDA	_ 2		_ 2	_ _ , _		
4-		CINOSIL COM DE IN	FEANTES ORTOFEDICOS ETDA		_ _ _ _	1 1 1 1 1			
·	- 	111111				-I	I		
1		1-1-1-1-1-1-1-					,		
	 					_,	1		
6- _					_	_	,		
_ _ _						_ _			
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 14/02/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		,		