

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92102034

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3	- Número	da Guia Atri	buído pela Opera	adora							
343269	rumoro	da Guia 7 lii1	buluo pola opola	adora		9210	02034				
4 - Data da Autorização	11	- Senha		6 - Data de Vali							
04/08/2023 18	3:02		92102034		03/10/202	3					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000003483340			† †	alidade da Carteira 9/2024		e - Atendiment • • • • • • • • • • • • • • • • • • •					
50 - Nome Social			20/0	57 2 024							
SU - Nome Social											
10 - Nome											
MARIO CEZAR FUGA	NTI										
Dados do Contratado Sol	icitante										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	contratado ORTOPEDIA E	CDECIAL IZA	\					
14 - Nome do Profissional S	olicitanto		UNIORIEC	OKTOPEDIA E			ional	16 - Número do Co	neelho	17 - UF	18 - Código CBO
GUILHERME JOSE M		KI PIOVES	SANA		06				nisemo	41	225270
Dados do Hospital / Loca											
19 - Código na Operadora /			-	al / Local Solicitad	lo				21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	IORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA	TDA			14/08/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tip	oo de Interna	ção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. Diár		26 - Pre	evisão de uso de OPI	ME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1][;			<u> </u>			N
29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30	0 - CID 10(2)) (opcional)	31 - CID 10(3) (opo	cional) 32 - C	D 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de A		cidente ou c	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens A			dos								
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-		_ _ _	DIARIA DE	STIA TOTAL D ACOMPANHAI	NTE COM REI ETIVO DE 2 L	EICAO COM EITOS COM	MPLETA I BANH	EIRO PRIVATIV	IR 1 2	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 2 2
7-	 _	- - - -							_ _ _ _		
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada											
39 - Data provavel da Admis	sau nospi	ıtalar 40 -	Qtde Diarias Aut	torizadas 41	- про ае Асото	açao autoriza	uid				
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								44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/08/2023 / Empresa / Titular: MARIO CEZAR FUGANTI 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 Referer	ciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269	92102034			92102034		92102034			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000003483340									
8 - Nome									
MARIO CEZAR FUGANT									
Dados do Profissional Solicitante									
9 - Nome do profissional solicitar	te		10 - Telefone	11	1 - E-mail				
GUILHERME JOSE MIYA	SAKI PIOVESANA								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO DIRE	ITO								
ARTROSE DE JOELHO DIRE									
							•		
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do Ma	terial 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Soli	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Materia		22 - Referência do mater	ial no fabricante	23 - Nº Autorização					
1- 00 75999080	INS		DLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-595	<u> </u> 1	_ _ ,	_ 1	_ _ , _		
80044680258			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
2- 00 72397950	CIN		TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C		_ ,	_ 2	_ _ , _		
10243070064 3- 74907735	00		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO	_ _ _ _	_ _ _ _				
80044680276	CO		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		- ·	_ 1	_ ,		
4- 76362205	CO		PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C			l 1			
80175510047			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			—ı ·	I—I—I—I—II—I		
5-						_	_ _ ,		
6-				_ _ _	_	_	_ _ , _		
	_ _ _			_ _ _	_ _ _ _				
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 04/08/2023 / Empresa / Titular: MARIO CEZAR FUGANTI									
Telefone Contratado. (40)0012-0300 / Entitudo em 04/00/2020 / EntipleSa / Titulat. IVIANTO CEZAN 1 OGANTI									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				