

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94216011

(Via HOSPITAL)

1-Date of Autonomic Color	1 - Registro ANS	3 - Núm	ero da Guia Atr	ribuído pela Opera	adora							
2770427024 15-38 9-4216011 2770427024	343269						9421	6011				
Name and Control Security S	1		5 - Senha	04216011	6 - Data de Valid							
17. Noting 17.				94210011		21/04/2024						
13 - Name 15 - Cologo 15 - Name 15 - Cologo 15 - Name 15 - Cologo 15 - Name 15 - Cologo 16 - Name 16 - Name 16 - Cologo 16 - Name 16 - Cologo 16 - Name 16 - Name 16 - Cologo 16 - Name 16 - Cologo 16 - Name 16 - Name 16 - Cologo 16 - Name 16 - Cologo 16 - Name 16 - Name 16 - Cologo 16 - Name 16 - Cologo 16 - Name 16 - Name 16 - Cologo 16 - Name 16 - N				8 - Va	alidade da Carteira	9	- Atendimento	de RN				
10-Norm	005000005984150	60		20/1	2/2025		N					
Table	50 - Nome Social											
Table Tabl	10 - Nome											
13 - Cell Companies	EDUARDO APAR	ECIDO N	/ILANI									
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 114 - Nomero do Professoras Solicitanies DANIEL FERRIA FERNANDES VIEIR 10 - Codegho Professoral 16 - Numero do Corsesho 17 - U 12 - COGEGO CBD ANDRES / Lacer Solicitando / Dados da Internação 1947 5 14 U 12 25270 Dados do Hospital / Local Solicitando / Dados da Internação 10 - Vieiro Professoral VIEIR			te	13 - Nome do C	Contratado							
DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA 225270				l l		SPECIALIZAD	A LTDA					
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Cédigo na Operadora / CPP J 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 20 - Caráster do Alendimento 21 - Caráster do Alendimento 22 - Caráster do Alendimento C 1 23 - Tipo de Internação C 1 23 - Cida Deficia Solicitados N 24 - Regima de Internação C 25 - Caráster do Alendimento C 1 26 - Cida Deficia Solicitados N 26 - Indicação Cilinos INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO 27 - Previsão de suro do OPTIVE N 28 - Indicação Cilinos INDICAÇÃO CLINICA EM ANEXO 28 - Cida Deficia Solicitados N 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 Items Assistanciais Solicitados 9 - Cidação Principal Compositation Solicitados 1 - Cidação Principal Compositation Solicitados 1 - Cidação na Coperadora / CINTA audiotacidos 1 - Cidação na Coperadora / CINTA audiotac	•			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		i i	selho Profissio	- 11		onselho	11 1	1
30 - Coligo na Operadora (CNP) 21 - Data supported para Internação 0.503/2024 00:00 0.503/2024						06			194/5		41	225270
10.246.214/0001-04				-	tal / Local Solicitado				1	21 - Data	sugarida n	ara Internação
1			11				ΓDA			1		•
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 demos relacionado) 9		ento 23	•	ação 24 - Regin			i i		11		·	
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação do Acidente (acidente ou doença relacionada)	28 - Indicação Clínica											
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Aut. 37 - Otde. Solic. 38 - Otde. Aut. 1 - 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 1 1 1 1 1 1 1 1												
36 - Descrição 37 - Qtide Solic. 38 - Qtide Aut. 1 - 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 1 1 1 1 1 1 1 1	29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CII	10(4) (opcior	nal) 3	3 - Indicação de A	•		doença relacionada)
1 - 22 30735033 ACROMIOPLASTIA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOPICO DE OMBRO 1 1 1 1 2 2 2 30735068 RUPTURA DO MANGUITO ROTADDR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCOP 1 1 1 3 3 2 3 30735084 RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Procedimentos ou Ite	ens Assiste	enciais Solicita	ados								
2- 22 30735088 RUPTURA DO MANGUITO ROTADOR - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSCO 1 1 1 1 1 1 1 1 1			ocedimento								- Qtde. Soli	
3- 22 30735084 RESSECCAO LATERAL DA CLAVICULA - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 4- 22 30735092 TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART 5- 18 6000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 6- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 7-												1
4 - 22 30735092 TENOTOMIA DA PORCAO LONGA DO BICEPS - PROCEDIMENTO VIDEOART 1 1 1 1 1 1 1 1 1												1
6- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1												1
7-	5- 18 60000	805		DIARIA DE	QUARTO COL	ETIVO DE 2 LE	ITOS COM	BANHE	IRO PRIVATIV	0 2		2
8-				ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUIP	AMENTO PA	ARA AR	RTROSCOPIA F	PAR 1		1
9-	1	- -	- -							-	_lll _l	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 2 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1 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 27/02/2024 / Empresa / Titular: EDUARDO A MILANI E CIA LTDA												 _
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 2 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/02/2024 / Empresa / Titular: EDUARDO A MILANI E CIA LTDA	10- _	_ _								_	_	_
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 2	1 : : : : :										_ _	_ _ _
39 - Data provável da Admissão hospitalar 2 41 - Tipo de Acomodação autorizada 1 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/02/2024 / Empresa / Titular: EDUARDO A MILANI E CIA LTDA		-	-							l_	_	
2 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/02/2024 / Empresa / Titular: EDUARDO A MILANI E CIA LTDA			ospitalar 40	- Otde Diárias Au	torizadas 41	- Tipo de Acomod	cão autorizad	a				
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/02/2024 / Empresa / Titular: EDUARDO A MILANI E CIA LTDA	Job - Bala provaver da i	Admissao m	Ospitalai 40		11	Tipo de Acomode	ição autorizad					
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/02/2024 / Empresa / Titular: EDUARDO A MILANI E CIA LTDA									=			
THE POSITIONIA OF TOTAL AND THE POSITIONIA OF TOTAL POSITIONIA OF THE POSITIONIA OF												



Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		94216011			94216011	27/02/2024 15:36		94216011		
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000059841560	29 - Nome Social									
8 - Nome EDUARDO APARECIDO	O MILANI									
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone		11 - E-mail					
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante		16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autoriz	ada 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 71502718	· ·			A FLEXIVEL J	_ 3		_ 3	,		
80044680086		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEI	DICOSLTDA						
2- 00 00499293 CANULA MICRODEBRIDACAO OB F 2,9X5,5MM 892350000					2	,	_ 2	,		
80356130052 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						_ _ _				
3- 00 00116700 CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200					1		_ 1	,		
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEI	DICOSLTDA						
4- 00 00241202 TROCATER ARTROSCOPICO 8,25X 80371250020 ARTHROM COMERCIO DE			0 8,25X90MM PARTRO009 CIO DE IMPLANTESORTOPEI	DICOSI TDA			_ 1	,		
5- 00619817				DICOSLIDA	_ _ _ 		1			
81130100013	Luci		CIO DE IMPLANTESORTOPEI	DICOSLTDA	<u> </u>		_ '	-		
6-	11111						_	,		
	_,,,, _ _ _ _ _			_			_,,, _	111/111		
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 27/	02/2024 / Empresa / Titular:	EDUARDO A MILANI E CIA LTD)A						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização				