

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93759834

(Via HOSPITAL)

				7						
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia A	Atribuído pela Operadora		93759834							
4 - Data da Autorização 16/01/2024 16:41	93759834 6 - Dat	a de Validade da Senha 19/03/20	24							
Dados do Beneficiário	,									
7 - Número da Carteira	8 - Validade da	a Carteira	9 - Atendimento de RN	1						
9700022006910778			N							
50 - Nome Social										
10 - Nome RAFAEL GRECO XAVIER										
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora	13 - Nome do Contratado	0								
10.246.214/0001-04	UNIORT E ORTOP	EDIA ESPECIALIZA	DA LTDA							
14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA			onselho Profissional	16 - Número do C 19475	onselho 17 - UF	18 - Código CBO 225270				
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dado	os da Internação			J L						
19 - Código na Operadora / CNPJ	20 - Nome do Hospital / Local	Solicitado			21 - Data sugerida	a para Internação				
10.246.214/0001-04	JNIORT E ORTOPEDIA	A ESPECIALIZADA	LTDA		22/01/2024 00	:00				
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Intern	rnação 24 - Regime de Inte	rnação 25 - Qtde. Diá	ias Solicitadas 26 - F	revisão de uso de OP S	ME 27 - Previsão d	le uso de Quimioterápico				
28 - Indicação Clínica										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10	O(2) (opcional) 31 - CID 1	10(3) (opcional) 32 -	CID 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	Acidente (acidente ou	u doença relacionada)				
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solici	itados									
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento	36 - Descrição				37 - Qtde. S	olic. 38 - Qtde. Aut.				
1- 22 30735033		A - PROCEDIMENTO				1				
2- 22 30735050 3- 22 30735041		-UMERAL - PROCEI PROCEDIMENTO VI			DEO 1 1	1				
4- 18 60000805		TO COLETIVO DE 2				1				
5- 18 60024151		E APARELHO / EQU				1				
6- _					_	_				
7- _					_					
8-					_ _ _	_				
9-										
10-					 	_ 				
12-						 _				
Dados da autorização										
	40 - Qtde Diárias Autorizadas 1	41 - Tipo de Acom	dação autorizada							
13. Cádina na Ozeradera / CND La del						144 C445 CNEC				
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 16/01/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM. // - (1X) EQUIPO 4 VIAS - TRATA-SE DE MATERIA L DE CONSUMO HOSPITALAR, PAGO AO PRESTADOR EM CONTA HOSPITALAR. / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DE SAO PAULO CONFEDERAÇÃO EST ADUAL COOPERATIVAS MEDICAS										
46 - Data da Solicitação 47 - Assi	sinatura do Profissional Solici	tante 48 - Assinatura	lo Beneficiário ou Resp	oonsável 49 - Ass	sinatura do Respons	ável pela Autorização				



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed A

	_					
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	
343269	93759834		93759834	16/01/2024 16:41		93759834
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social					
9700022006910778						
8 - Nome						
RAFAEL GRECO XAVII	ER					
Dados do Profissional Solici	tante					
9 - Nome do profissional solicit	ante	10 - Telefone	11	- E-mail		
DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA						
Dados da cirurgia						
INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A AUTORIZADO CONFORME	NEXO	TRATA-SE DE MATERIAL DE CONSUMO HOSPITAL/	AR, PAGO AO PRE	STADOR EM CONTA HOSPITAL	AR.	
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do M				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 20	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate			23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 71502718		ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	3		_ 3	_ _ , _
80044680086		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 00499293		O OB F 2,9X5,5MM 892350000	2		_ 2	
80356130052		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 00 00116700		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1 		_ 1	
80743230025		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 00 75788993		PIA SETORMED - 165 11 70 85 CANULA CO	2		_ 2	,
80777280101		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- 00 00611387	GANCHO COMPRESSAO SU		1 		_ 1	_ _ , _
80356130057	ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.	_!!!		
6- _ _ _ _ 	-			_	_	_ _ , _
24 - Especificação do Material						
25 - Observação / Justificativa						
	372-0900 / Emitido em 16/01/2024 /AUTORIZADO COI tular: UNIMED DO ESTADO DE SAO PAULO CONFE	NFORME UNIMED DE ORIGEM. // - (1X) EQUIPO 4 V DERACAO ESTADUAL COOPERATIVAS MEDICAS	IAS - TRATA-SE	DE MATERIAL DE CONSUMO H	OSPITALAR, PAGO AO PRI	ESTADOR EM CONTA H
OC Data da Caliaita a	OZ Assissatura da Dasfissional Califata		Too Assisses to	Danaga (valuata Autoria va		
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante			28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		