

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93697204

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia A	Atribuído pela	Operadora								
343269		<u> </u>	<u>'</u>		9369	7204					
4 - Data da Autorização 10/01/2024 16:	5 - Senha	93697	1 1	/alidade da Ser 16/03	i						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Validade da Carte	eira	9 - Atendimento	de RN					
	8650002164082002 N										
50 - Nome Social											
10 - Nome NELSON HENRIQUE GOMES											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora		11	e do Contratado								
10.246.214/0001-04		UNIORT	T E ORTOPEDIA								
14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA				0	5 - Conselho Profissio 6	onal 16 - Número do 19475	2 Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270 225270				
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	s da Internaç	ção								
19 - Código na Operadora / C	11		Hospital / Local Solici				21 - Data sugerida para Internação				
10.246.214/0001-04			ORTOPEDIA ES				15/01/2024 00:00				
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inter	nação 24 -	Regime de Internação	25 - Qtde	. Diárias Solicitadas 2	26 - Previsão de uso de 0	OPME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico N				
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM A											
29 - CID 10 Principal (opciona	30 - CID 10	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opcior	nal) 33 - Indicação d	e Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solici	itados									
1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735092 5- 18 60000384 6- 18 60000554 7- 18 60024151 8-		RUPTU RESSE TENOTI DIARIA DIARIA ALUGU 0 - Qtde Diária	MIOPLASTIA - PERA DO MANGUI CCAO LATERAL OMIA DA PORCA DE ACOMPANIA DE APARTAME JELTAXA DE APA as Autorizadas 2	TO ROTADO DA CLAVIO AO LONGA HANTE COM ENTO SIMPL ARELHO / E 41 - Tipo de Ao 12 Autorizado	OR - PROCEDIME CULA - PROCEDI DO BICEPS - PRO REFEICAO CON ES QUIPAMENTO PA COMO COMO COMO COMO COMO COMO COMO COMO	ARA ARTROSCOPIA	SCOP 1 1 ROSC 1 1 OART 1 1 2 2 A PAR 1 1				
10.246.214/0001-04	E ORTOPEDIA		IZADA LTDA		6528104						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/01/2024 / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL 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 Referen	iciada	4 - Senha	- Senha		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		93697204		93697204	10/01/2024 16:21	93697204			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
8650002164082002									
8 - Nome									
NELSON HENRIQUE	OMES								
Dados do Profissional Solid	itante								
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone	11	1 - E-mail				
DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA									
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica	NEVO.								
INDICAÇAO CLINICA EM A									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do	Material 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - Otde	Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização		stado 13 - Quo. Autorizada 20 - Valor Oriitario Autorizado			
1- 00 71502718	ANG	CORAS FLEXIVEIS JUGG	ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	3	,	_ 3 _ ,			
80044680086		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _					
2- 00 00116700	CAI		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	<u> </u> 1	,	_ 1			
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
3- 00 74764977	CAI		PIA VOLMED - 6,5 MM X 70 MM	1		_ 1 _ _ , _			
81130100009			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
4- 00499293	CAI		O OB F 2,9X5,5MM 892350000	<u> </u>		_ 2			
80356130052	0.11		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
5- 00596221 80743230002	GU		SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES I 226M CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1 _ ,			
6-		ARTHROW COWER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLIDA		_ _ _ _	_			
°	 			-		_			
24 - Especificação do Materia		111111		<u> </u>					
24 - Especificação do Materia									
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/01/2024 / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED COOPERATIVA CENTRAL									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	oficeional Solicitanto		28 - Accipatura da	Responsável pela Autorização				
20 - Data da Sullchação	Zi - Assiliatura do Pi	onssional somoitante		20 - Assinatura de	ncopunsavei peid Autunzayau				