

89929458

(Via HOSPITAL)



GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 89929458 4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 24/01/2023 09:23 89929458 27/03/2023 Dados do Beneficiário 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN 9700020009821842 30/04/2024 10 - Nome 11 - Cartão Nacional de Saúde **DIRCEU SARAIBA** 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 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 18 - Código CBO 17 - UF ALEXANDRE DE OLIVEIRA QUEIROZ 06 17905 225270 41 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida pata Internação 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 25/01/2023 00:00 25 - Otde, diárias Solicitadas 27 - Previsão de uso de Quimioterápico 22 - Caráter de Atendimento 23 - Tipo de Internação 24 - Regime de internação 26 - Previsão de uso de OPME 2 S 1 1 Ν 28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO 29-CID10 Principal (opcional) 30-CID10(2) (opcional) 31-CID10(3) (opcional) 32-CID10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9 Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados 35 - Código do Procedimento 34 - Tabela 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30733065 REPARO OU SUTURA DE UM MENISCO - PROCEDIMENTO VIDEOARTROSC 2- 22 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZACAO, RESSECCAO E/OU PLASTIA # 1 3- **98** 08011081 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORTE - ENF 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 12-Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diarias Autorizadas 41 - Tipo de acomodação autorizada 1 _|__|/|__| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 24/01/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ES TADO DE SAO PAULO CONFEDERACAO ESTADUAL COOPERATIVAS MEDICAS

46 - Data da Solicitação

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização





ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2-Nº 89929458 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Numero Guia Referenciada	a	4 - Senna		5 - Data da Autorização	6 - Numero da Guia atribuido pela Operadora
343269		89929458		89929458	24/01/2023 09:23	89929458
Dados do Beneficiário						
7 - Numero da Carteira 8 - Nome						
9700020009821842 DIRCEU SARAIBA						
Dados do Profissional Solicitante						
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail						
ALEXANDRE DE OLIV				ii i		
Dados da cirurgia						
12 - Justificativa técnica						
INDICAÇAO CLÍNICA EM ANEXO						
INDICA‡AO CLINICA EM ANEXO						
AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM						
OPME Solicitadas						
13 - Tabela 14 - Código do It 21 - Registro ANVISA do materi		Descrição	22 - Referência do material no fab		Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário So	licitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento
1- 00 00590045		MINA PARA SHAVER S			1 1 1 1 1	
80777280006 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORT						
		AKTHROWI COWER	COU DE IMPLANTESONI			
2-					_ _ _	
	_				_ _	
3-					_ _	_ _
	_		_ _ _ _	_ _ _ _	<u> _ _ _ _ _ </u>	
4-	_				_ _	
		I				
5-		•		11111		
	 	1				
6-		-1	I—I—I—I—I—I—I—I—I		 	
	 	1		-		
	_	.			·	
24 - Especificação do material						
25 - Observações / Justificativa						
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido Por: 76879089968 em 24/01/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED DO ES						
TADO DE SAO PAULÒ CONFEDERACAO ESTADUAL COOPERATIVAS MEDICAS						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	fissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização	
 	1 1				•	
	-11					