

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91409673

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Núm	nero da Guia At	ribuído pela Ope	radora								
343269					91409	673					
4 - Data da Autorização 01/06/2023 16:12	5 - Senha	91409673	6 - Data de Valid	dade da Senha 31/07/202	3						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000049680210		† †	/alidade da Carteira 10/2024	-	9 - Atendimento d N	le RN					
50 - Nome Social											
10 - Nome NATALIA MARCELA FONTANA PALADINI											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do	Contratado ORTOPEDIA ES	SDECIALIZA	A I TDA						
14 - Nome do Profissional Solicita	ante	ONIONIE	OKTOT EDIA EX		nselho Profission	al 16 - Número d	lo Conselho	17 - UF	18 - Código CBO		
MARCUS VINICIUS DANIELI MARCUS VINICIUS DANIELI MARCUS VINICIUS DANIELI						†		41	225270		
Dados do Hospital / Local Solid	citado / Dados	da Internação									
19 - Código na Operadora / CNP. 10.246.214/0001-04	11		ital / Local Solicitado		TDA		11	sugerida pa	ara Internação		
	- Tipo de Interna		ime de Internação	25 - Qtde. Diái		26 - Previsão de uso de			so de Quimioterápico		
1	C C	açao 24 - Neg	1	23 - Qiue. Diai	- 11	S	OF WIL 127 - F		N		
28 - Indicação Clínica OSTEOCONDROPLASTIA JO	ELHO DIREI	то									
29 - CID 10 Principal (opcional)	30 - CID 10(2	2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - C	D 10(4) (opcional	I) 33 - Indicação o	de Acidente (ac	sidente ou do	pença relacionada)		
							9				
Procedimentos ou Itens Assist								0.1.0.1	22 21 1		
34 - Tabela 35 - Código do Pi 1- 22 30733049 2- 98 08011081 3- 18 60024151 4-		PCT ARTR ALUGUEL	NDROPLASTIA OSCOPIA DE JO TAXA DE APARI	DELHO UNIO	RTE - ENF PAMENTO PAI		STIA # 1 1 IA PAR 1	- Qtde. Solid	2. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1		
39 - Data provável da Admissão h	nospitalar 40	- Qtde Diárias A	utorizadas 41 -	- Tipo de Acomo	lação autorizada	7					
		1	1								
42 - Código na Operadora / CNP 10.246.214/0001-04	J autorizado	11	Hospital / Local Auto		DA LTDA			- 11	44 - Código CNES 6528104		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/06/2023 / Empresa / Titular: PADO S/A INDUSTRIAL COMERCIAL E IMPORTADORA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



Unimed A

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

· 11	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269	91409673		91409673	01/06/2023 16:12	91409673				
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social								
0050000049680210									
8 - Nome									
NATALIA MARCELA FO	NTANA PALADINI								
Dados do Profissional Solici	ante								
9 - Nome do profissional solicit		10 - Telefone	1′	I - E-mail					
MARCUS VINICIUS DAI	NELI								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica OSTEOCONDROPLASTIA . OSTEOCONDROPLASTIA .									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		orial no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado				
1- 00 00590045	LAMINA PARA SHAVER SE		23 - N° Autorização 	l I I I I I	_ 1				
80777280006		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
2-					_				
			_ _ _	_	_ _				
3			_ _ -	_	_				
				_ _ _ _	_ _				
4- _				_	_!_!				
				_ _ _ _					
2-				_					
6-	- 								
				_	_ _				
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa	772 0000 / Emitida am 04/00/0000 / E / Tit l	. DADO C/A INDUCTDIAL COMEDCIAL E 1940/	DDTADODA						
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 01/06/2023 / Empresa / Titular: PADO S/A INDUSTRIAL COMERCIAL E IMPORTADORA									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					