

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91977130

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia	Atribuído pela Or	peradora				
343269		'		919771	130	
4 - Data da Autorização 5 - Senha 25/07/2023 13:48	919771	11	lidade da Senha 26/09/20 2	3		
Dados do Beneficiário						
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN						
9700020009252970 29/02/2024				N		
50 - Nome Social						
10 - Nome OLENCA ANANIS PEREIRA DAS NEVES						
Dados do Contratado Solicitante						
12 - Código na Operadora	1 1	lo Contratado				
10.246.214/0001-04	UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO			06	nselho Profissiona	16 - Número do C 28806	Conselho 17 - UF 18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação						
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 05/08/2023 00:00						
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Int	ernação 24 - Re	egime de Internação	25 - Qtde. Diár	i t	6 - Previsão de uso de OP	PME 27 - Previsão de uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica EX DORSAL EM FALANGE						
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID	10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (op	ocional) 32 - C	D 10(4) (opcional) 33 - Indicação de A	Acidente (acidente ou doença relacionada) 9
Procedimentos ou Itens Assistenciais Soli	citados					
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 38 - Qtde. Aut.						
6-	İ					
Dados da autorização	40. 0:1:5:	A	t The trib		7	
39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias 1	11	1 - Tipo de Acomo	lação autorizada		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04	11	lo Hospital / Local Au		DA LTDA		44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/07/2023 / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DE SAO PAULO CONFEDERAÇÃO ESTADUAL COOPERATIVA S MEDICAS 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

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 91977130 91977130 25/07/2023 13:48 91977130 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 9700020009252970 8 - Nome **OLENCA ANANIS PEREIRA DAS NEVES** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **RAFAEL MAURICIO BELETATO** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica OPME EX DORSAL EM FALANGE **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 70064547 BROCAS CIRURGICAS STRYKER - 1608002101-BROCA LATERAL SHAN 80005430110 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/07/2023 / Empresa / Titular: UNIMED DO ESTADO DE SAO PAULO CONFEDERAÇÃO ESTADUAL COOPERATIVAS MEDICAS 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização 26 - Data da Solicitação