

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94259310

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número c	da Guia Atrib	ouído pela Ope	radora			9425931	0				
4 - Data da Autorização	5 -	Senha		6 - Data de Vali	idade da Se	enha						
01/03/2024	13:55		94259310		06/0	5/2024						
Dados do Beneficiário			1/2 /			1100		1				
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN N												
50 - Nome Social												
10 - Nome LEANDRO NUNES DE CASTRO												
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04				ORTOPEDIA E	SPECIA	LIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional	Solicitante					15 - Consel	ho Profissional	16 - Nún	nero do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
MARCUS VINICIUS	DANIELI					06 18734					41	225270
Dados do Hospital / Loc												
19 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	/ CNPJ	11		oital / Local Solicitad			Δ			21 - Data s	-	ara Internação N
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo	o de Internaç		ime de Internação		le. Diárias S		- Previsão de	uso de OPN			iso de Quimioterápico
1		C		1		1		N				N
28 - Indicação Clínica LESAO MENISCO JOE		ITO										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)												
20 0.2 10 1 1110. pai (operonal)			, ,							9		
Procedimentos ou Itens	Assistencia	ais Solicitac	dos									
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3073306 2- 22 3073303 3- 98 0801108 4- 18 6002415 5-	0 1	_ _ _ _ 	CONDROF PCT ARTR ALUGUEL	O DU SUTURA DE PLASTIA (COM I OSCOPIA DE J TAXA DE APAR	REMOCA JOELHO I RELHO / I	O DE CO UNIORTE EQUIPAN	DRPOS LIVRE E - ENF MENTO PARA	ES) - PROC	COPIA P	SC 1 ITO 1 1		2. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
39 - Data provável da Adr	nissão hospit	talar 40 -	Qtde Diárias A	11	- Tipo de A	Acomodaçã	o autorizada					
			1	1								
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 01/03/2024 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED CO OPERATIVA CENTRAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação		4/ - Assina	tura do Profissi	onal Solicitante	48 - Assina	atura do Be	eneticiario ou Re	sponsável	49 - Assi	natura do R	esponsáve	ei pela Autorização



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2 - Nº Guia no Prestador 94259310 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

Unimed A

11	3 - Número da Guia Referer	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuí	ero da Guia atribuído pela Operadora			
343269		94259310		94259310	01/03/2024 13:55		94259310			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
8650001991271003										
8 - Nome										
LEANDRO NUNES DE C	ASTRO									
Dados do Profissional Solicita	ante									
9 - Nome do profissional solicita	ante		10 - Telefone	11	1 - E-mail					
MARCUS VINICIUS DAN	IIELI									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica LESAO MENISCO JOELHO LESAO MENISCO JOELHO AUTORIZADO CONFORME	DIREITO									
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do Ma		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Materi		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização						
1- 00 100066879	CA		ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9	- _ 1	_ ,	_ 1	,			
81288540024		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
2-	-			- -	_	_	,			
3-	- 	IIIIII				 	,			
° 1—1—1 1—1—1—1—1—1—1—1—1—1—1—1—1—1—1—1		111111		-			1			
4-		11111					,			
	-,,,, _			 - _ _ _ _	_,, <u>,_,_,_,_,</u> _	_,	1			
5-				_	_	_	,			
	_				_ _ _ _	_ _				
6- _				_ _ _ -	_ _ _ , _	_	_ ,			
					_ _ _	_				
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa		(00/0004 /ALITOT:TOTE								
Telefone Contratado: (43)33	72-0900 / Emitido em 01/	03/2024 /AUTORIZADO COI	NFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titu	ılar: CENTRAL NACIONA	L UNIMED COOPERATIVA CEN	TRAL				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	28 - Assinatura do Responsável pela Autorização					