

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91178755

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da G	uia Atribuído	pela Ope	eradora			91178	8755					
4 - Data da Autorização 13/05/2023	12:43 5 - Ser		117875	6 - Data de Vali		Senha /07/2023							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira			11	Validade da Carteira	a	9 - 4	Atendimento	de RN					
1470000002143428			31/	/12/2023			N						
50 - Nome Social													
10 - Nome REGINALDO APARECIDO MESSIAS JUNIOR													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora	1	- 11		Contratado									
10.246.214/0001-04		UN	IORT E	ORTOPEDIA E	SPECI								
14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI					15 - Conse 06	lho Profissio	- 11	16 - Número do 0 18734	Conselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Loc	cal Solicitado / D		-										
19 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	a / CNPJ	11		pital / Local Solicitad		ZADA LTDA				21 - Data sugerida para Internação 16/05/2023 00:00			
22 - Caráter do Atendiment	o 23 - Tipo de	Internação	24 - Reg	gime de Internação	25 - 0	Qtde. Diárias S	Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OF	PME 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico	
1	c	;		1		2	li		S	li .		N	
28 - Indicação Clínica LESÃOMPOSTEOCON													
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		iai)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacion 9			ioença relacionada)	
Procedimentos ou Itens													
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. Aut. 1- 22 30733049 OSTEOCONDROPLASTIA - ESTABILIZAÇÃO, RESSECÇÃO E/OU PLASTIA # 1 1 2- 22 30710022 RETIRADA DE FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METALIÇAS INTRA-O 1 1 3- 98 08011081 PCT ARTROSCOPIA DE JOELHO UNIORTE - ENF 1 1 4- 18 60024151 ALUGUELTAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ARTROSCOPIA PAR 1 1													
5-										<u> </u> _			
39 - Data provável da Adr	nissão hospitalar	40 - Otde	Diárias A	Autorizadas 41	- Tipo de	e Acomodaçã	ão autorizada	a					
SS Bala provaver da Adr	ouo noopilaidi		1	1	-								
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	a / CNPJ autoriza	- 11		Hospital / Local Aut ORTOPEDIA E		ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/05/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO 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	47 -	Assinatura (uo Profiss	Sional Solicitante	4ö - ASS	matura do Be	enenciario ot	ı kespoi	nsaver 49 - As	sınatura do	ĸesponsav	eı peia Autorização	



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

· · ·	3 - Número da Guia Referer	rciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269	3269 91178755			13/05/2023 12:43	91178			
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
1470000002143428								
8 - Nome								
REGINALDO APARECI	DO MESSIAS JUNIOR	l						
Dados do Profissional Solic								
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1.	1 - E-mail			
MARCUS VINICIUS DA	NIELI							
Dados da cirurgia								
	AL JOELHO ESQUERDO	+ RETIRADA DE MATERIA RETIRADA DE MATERIAL						
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00590045		22 - Referência do mate WINA PARA SHAVER SET		23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 4		
80777280006	LAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		- -	_ 1	,	
2-	11111	7				_	,	
	_,,,, _ _ _ _ _ _					 _ _		
3-	_			_ _ _ -	_	_	_ _ , _	
					_ _ _ _	_ _		
4- _ _ _ _ _				_	_	_	,	
	_ _ _		_		_ _ _ _			
	- 			_		_	,	
6-	_ _ _	IIIII		_	_		,	
					_ _ _ _			
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/05/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO								
	11			11				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	otissional Solicitante		28 - Assinatura do	o Responsável pela Autorização			