

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91501793

(Via HOSPITAL)

343269 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 30/08/2023 3 - Número da Carteira 30/08/2023 3 - Número da Carteira 30/09/2022 3 - Número da Carteira 30/09/2022 3 - Número da Carteira 30/09/2022 N 3 - Número da Carteira 3									
Dados do Beneficiário T - Número da Carteira S - Validade da Carteira 30/09/2022 N S - Nome Social S - Validade da Carteira S - Validade S - Validade da Carteira S - Validade S - Validade da Carteira S - Validade da Carteira S - Validade S									
To Número da Carteira 30/09/2022 9 - Atendimento de RN N									
30/09/2022 N 50 - Nome Social 10 - Nome LEONARDO MATEUS FERREIRA 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código OR MARCUS VINICIUS DANIELI 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código OR MARCUS VINICIUS DANIELI 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código OR MARCUS VINICIUS DANIELI 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código OR MARCUS VINICIUS DANIELI 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código OR MARCUS VINICIUS DANIELI 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código OR MARCUS VINICIUS DANIELI 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código OR MARCUS VINICIUS DANIELI 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código OR MARCUS VINICIUS DANIELI 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código OR MARCUS VINICIUS DANIELI 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código OR MARCUS VINICIUS DANIELI 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código OR MARCUS VINICIUS DANIELI 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código OR MARCUS VINICIUS DANIELI 1									
50 - Nome Social 10 - Nome LEONARDO MATEUS FERREIRA Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 Dados do Atendimento 10.246.214/0001-04 Dados do Atendimento 10.246.214/0001-04 Dados do Atendimento 10.246.214/0001-04 Dados do Atendimento 10.246.214/0001-04 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 10.246.214/0001-04 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 10.246.214/0001-04 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 10.246.214/0001-04 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 10.246.214/0001-04 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 10.246.214/0001-04 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 10.246.214/0001-04 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 10.246.214/0001-04 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 10.246.214/0001-04 Dados do Hospital / Local Solicit									
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 27/06/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 1 C 1 S - Qide. Diárias Solicitadas 1 S - Previsão de uso de OPME 1 N - Previsão de uso de OPME 1 N - Previsão de uso de OPME 2 - Previsão de uso de OPME 2 - Previsão de uso de OPME 2 - Previsão de uso de OPME 3 - Previsão de uso de OPME 4 - Previsão de uso de OPME 5 - Previsão de uso de OPME 6 - Previsão de uso de OPME 8 - Previsão de uso de OPME									
Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional Solicitante MARCUS VINICIUS DANIELI Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 27/06/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 1 C 1 S - Qide. Diárias Solicitadas 1 S - Previsão de uso de OPME 1 N - Previsão de uso de OPME 1 N - Previsão de uso de OPME 2 - Previsão de uso de OPME 2 - Previsão de uso de OPME 2 - Previsão de uso de OPME 3 - Previsão de uso de OPME 4 - Previsão de uso de OPME 5 - Previsão de uso de OPME 6 - Previsão de uso de OPME 8 - Previsão de uso de OPME									
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código O									
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Conselho Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código Conselho 18734 1									
MARCUS VINICIUS DANIELI 06 18734 41 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 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 27/06/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento C 1 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Químiote 1 28 - Indicação Clínica									
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 22 - Caráter do Atendimento 1									
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 27/06/2023 00:00 22 - Caráter do Atendimento 1									
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 27/06/2023 00:00									
1 C 1 1 S N 28 - Indicação Clínica N									
28 - Indicação Clínica									
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 relacion									
9									
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados									
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. 1 - 22 30726190 LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO CIRUR 1 1 1 1 1 1 1 1 1									
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada									
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 12/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CAMPINAS COOPERATI VA DE TRABALHO MEDICO 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

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Refe		 				5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		91501793			91501793	12/06/2023 10:46		91501793	
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social									
0024471900956009									
8 - Nome LEONARDO MATEUS FERREIRA									
Dados do Profissional Solicitante									
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone					1	1 - E-mail			
MARCUS VINICIUS DANIELI									
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica LESAO DO LCA + LAL + M LESAO DO LCA LAL MEN AUTORIZADO CONFORME	ISCO JOELHO DIREITO	0							
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante	1	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizad	da 20 - Valor Unitário Autorizado	
1- 00 00590045	LAN	IINA PARA SHAVER SET	ORMED - 001030306	I	1 ·	,	_ 1	_ _ , _	
80777280006 ARTHROM COMER			CIO DE IMPLANTESORTOPED	ICOSLTDA					
			AO DO MENISCO - CM-8001: D		3	,	_ 3	,	
			CIO DE IMPLANTESORTOPED						
			E LIGAMENTO ARTIFICIAL TO		1		_ 1	,	
80044680067	D4.		CIO DE IMPLANTESORTOPED						
4- 00 00597007 80044680085	PAF		A REABSORVIVEL GENTLE TH CIO DE IMPLANTESORTOPED		_ 2		_ 2	,	
5- 00 71502718	ANI		ERKNOTTM - 912015 ANCORA				1		
80044680086	AIN		CIO DE IMPLANTESORTOPED		 		_ '	IIII ¹ II	
6-	11111						_	,	
	_ _ _ _ _ _				 _ _ _ _	_	=ı ı—ı—ı—ı _ _	1111/111	
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 12/06/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante			28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização			