

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92605464

(Via HOSPITAL)

	l				-						
1 - Registro ANS 3 - Número da Gui	a Atribuído pela C	Operadora		92605464							
4 - Data da Autorização 5 - Senh 21/09/2023 10:01	a 92605 4	11	alidade da Senha 02/12/202	3							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira	11	3 - Validade da Cartei	ra	- Atendimento de RN	N						
8650002158199300		28/02/2023		N							
50 - Nome Social											
10 - Nome MARIANA CICCHILLI											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	- 11	do Contratado E ORTOPEDIA	ESPECIALIZAI	A LTDA							
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL MAURICIO BELETATO	15 - Co 06	nselho Profissional	16 - Número do C	11	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270					
Dados do Hospital / Local Solicitado / Da	idos da Internac	ão][=====						
19 - Código na Operadora / CNPJ		ospital / Local Solicita	ado			21 - Data s	sugerida p	ara Internação			
10.246.214/0001-04	t	RTOPEDIA ESP		TDA		30/09/20		-			
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo de Ir	ternação 24 - F	Regime de Internação 1	25 - Qtde. Diári	i i	Previsão de uso de OP S	PME 27 - Pr	evisão de ι	so de Quimioterápico			
28 - Indicação Clínica RECONSTRUCAO LIGAMENTAR											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID	10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (o	pcional) 32 - C	D 10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	Acidente (acid		oença relacionada)			
Procedimentos ou Itens Assistenciais So	licitados										
34 - Tabela 35 - Código do Procediment 1- 22 30734053 2- 22 30734061 3- 18 60000554	RECON: FRATUR DIARIA	STRUCAO, RETE RAS - REDUCAO DE APARTAMEI	E ESTABILIZAO NTO SIMPLES	CAO DE CADA SU	JPERFICIE - PRO	- PR 1 DCE 1 1	Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1			
4- 18	ALUGUI	ELTAXA DE APA	KELHO / EQUIF	AMENTO PARA	ARTROSCOPIA	PAR 1		1			
5-											
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diária	11	1 - Tipo de Acomod	ação autorizada							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizad	11	do Hospital / Local A		A LTDA			- 11	44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/09/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: CENTRAL NACIONAL UNIMED C OOPERATIVA CENTRAL											
46 - Data da Solicitação 47 - A	Assinatura do Prof	fissional Solicitante	48 - Assinatura de	Beneficiário ou Resp	oonsável 49 - Ass	sinatura do R	esponsáve	el pela Autorização			



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

"	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Se		4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		92605464		92605464	21/09/2023 10:01		92605464
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
8650002158199300							
8 - Nome							
MARIANA CICCHILLI							
Dados do Profissional Solicita							
·			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
RAFAEL MAURICIO BEL	ETATO						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica RECONSTRUCAO LIGAMEN RECONSTRUCAO LIGAMEN AUTORIZADO CONFORME I	ITAR						
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 Materia		22 - Referência do materi		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 00590045 80777280006	LA	MINA PARA SHAVER SETO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	_ ,	_ 1	,
2- 76221474	ΔΝ		ERSOR - GMREIS - 320-475191-PE4 - ANCO	_		_ 2	,
10247700123	7111		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		_ı -	I—I—I—I"I—I—I
3- 101445288	нт		ANCHOR - 315-17-01 NANO HTA 1,7 X 5,0M			_ 2	_ _ , _
10247700152		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 		_,	
4- _					_	_	_,
	_		_ _ _	_ _		_ _	
5-					_	_ _	_ _ , _
	_ _ _		_ _ _		_ _ _ _ _	_	
6- _ _ _ _ _ _ _ _ _					_	_	,
04	-					<u></u>	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa	72-0900 / Emitido om 31	/00/2023 /ALITOPIZADO CON	IFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titula	r: CENTRAL NACION	ALLINIMED COOPERATIVA CER	MTRΔI	
r eleione Contratado: (43)337	- ∠-0900 / Emitido em 21/	USIZUZS IAU I UKIZADU CUN	NFORME UMIMED DE OKIGEM / EMpresa / Titula	I. CENTRAL NACION	AL UNIMED COOPERATIVA CEI	NIKAL	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		
20 - Dala da Sullulação	21 - Assiliatula do Fi	Onssional Sullcitante		20 - Assiriatura u	o Nosponsavei pela Autorização		