

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94954237

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído n	ola Operad	lora				_						
343269	Numero da Guia	Attibuldo p	рета Орегац	iora			949542	237						
4 - Data da Autorização 30/04/2024 11:	5 - Senha	040	954237	6 - Data de Vali		enha 06/2024								
Dados do Beneficiário		34.	954257		23/0	70/2024								
7 - Número da Carteira			8 - Valid	dade da Carteira	a	9 -	Atendimento de	e RN]					
0050000004695952	005000004695952 23/02/2026						N]					
50 - Nome Social														
10 - Nome CRISTIANE MITSUNAGA KATO														
Dados do Contratado Solid	Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora		- 11	lome do Co											
10.246.214/0001-04		UNIC	DRTEO	RTOPEDIA E				. 11.0			10	[10, 0/ II, 000		
1	14 - Nome do Profissional Solicitante DANIEL FERREIRA FERNANDES VIEIRA				11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 19475			- Número do Co 475	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270		
Dados do Hospital / Local S														
19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIAL						IZADA LTDA				21 - Data sugerida para Internação 05/05/2024 00:00			
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regime	de Internação 1	25 - Qto	de. Diárias 2	Solicitadas 2	6 - Previsã	o de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de I	uso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica RUPTURA DO MANGUITO	DOTABOS													
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (op		0(2) (opcio	cional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Ind			Indicação de A	ndicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9				
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solid	citados												
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30735033 2- 22 30735068 3- 22 30735084 4- 18 60000805 5- 18 60024151 6-	o Procedimento	ACF RUF RES DIAI	PTURA DO SSECCAC RIA DE G JGUELTA	ASTIA - PRO O MANGUITO O LATERAL D QUARTO COL XA DE APAR	O ROTAD OA CLAV LETIVO I RELHO /	OOR - PR ICULA - DE 2 LEI EQUIPA	OCEDIMEN PROCEDIM TOS COM B MENTO PAF	TO VIDE ENTO VI ANHEIR RA ARTF	OARTROSO DEOARTRO O PRIVATIV ROSCOPIA F	O 1 COP 1 OSC 1 O 2	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 2 1		
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde D	Diárias Auto	rizadas 41	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizada	1						
42 - Código na Operadora 70	CNP.Lautorizado	43 - N	2 Iome do Ho	spital / Local Aut	torizado							44 - Código CNES		
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPEC						LIZADA	LTDA					6528104		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43):	3372-0900 / Em			·										
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura do	Profissiona	al Solicitante	48 - Assin	atura do B	eneficiário ou F	Responsáv	el 1149 - Ass	inatura do	Responsáv	el pela Autorização		



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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha			5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		94954237			94954237	30/04/2024 11:00		94954237	
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000004695952									
8 - Nome									
CRISTIANE MITSUNAG	A KATO								
Dados do Profissional Solici									
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail				
DANIEL FERREIRA FE	RNANDES VIEIRA								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica RUPTURA DO MANGUITO RUPTURA DO MANGUITO									
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	ial no fabricante		16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização		itado 19 - Qtde. Auto	rizada 20 - Valor Unitário Autorizado	
1- 00 71502718	ANCORAS FLEXIVEIS JUGGERKNOTTM - 912015 ANCORA F			ANCORA FLEXIVEL J	I I 3	1 1 1 1 1 1	_ 3	_ _ , _	
80044680086	ARTHROM COMERCIO DE IMP							1111/111	
2- 00 00499293				92350000			_ 2	,	
80356130052	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				 _ _ _ _		•		
3- 00 00116700	CANETA ABLACAO RF STRIPED 90 GRAUS 200MM			IM CAP ST 90 200	<u> _</u> 1	,	_ 1	,	
80743230025		ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_ _ _			
4- 00 75788993	CAI	NULA PARA ARTROSCO	PIA SETORMED - 165	11 70 85 CANULA CO	1	, ,	_ 1	,	
80777280101	ARTHROM COMERCIO DE IMPL			RTOPEDICOSLTDA		_ _ _			
5- 00622494	GA	NCHO COMPRESSAO SU	TURA BIP 74201000			,	_ 1	,	
80356130057		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESO	RTOPEDICOSLTDA		_ _ _			
6- 101152272	ANCORAS QUATTRO LINK SP - CM-9145SP: ANCORA QUATTRO LINK				1	,	_ 1	_ ,	
80044680491		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESO	RTOPEDICOSLTDA					
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		04/2024 / Empresa / Titular:	WILSON SUSSUMU KA	ATO					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante			28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização			