

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94559213

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia A	tribuído pela Op	eradora				1			
343269						9213				
4 - Data da Autorização 27/03/2024 10:	5 - Senha	9455921	6 - Data de Valid		Senha <b>05/2024</b>					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira 0050000002459909		† †	Validade da Carteira /11/2025		9 - Atendimento					
50 - Nome Social			711/2023							
10 - Nome VERA LUCIA PAGANI DE SOUZA										
Dados do Contratado Solic	tante									
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do	o Contratado E ORTOPEDIA ES	SDECI	NI IZADA I TDA					
14 - Nome do Profissional Sol	icitante	ONIONI	OKTOLEDIA EX	51 LC17	15 - Conselho Profissi	onal	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA				1	06	onai	30165	011001110	41	225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dados	s da Internação	)							
19 - Código na Operadora / C	11		spital / Local Solicitado						• .	ara Internação
10.246.214/0001-04			TOPEDIA ESPE				07/04/2024 00:00			
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Intern	iação 24 - Re	gime de Internação 1	25 - Q	tde. Diárias Solicitadas  1	26 - Pr	revisão de uso de OP	ME   27 - F	Previsão de I	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica TROCA DE SOLICITANTE	DUDTUDALOA									
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID		31 - CID 10(3) (opc	ionai)	32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de A		9	oença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solicit	ados								
34 - Tabela     35 - Código d       1- 22     30733065       2- 22     30733049       3- 22     30733073       4- 22     30731216       5- 18     60000554       6- 18     60024151       7-	Procedimento	OSTEOCO RECONS TRANSPO DIARIA D	OU SUTURA DE ONDROPLASTIA TRUCAO, RETEN OSICAO DE MAIS E APARTAMENT	- ESTA CIONA DE 1 T O SIMI	INISCO - PROCEDI BILIZACAO, RESS MENTO OU REFO TENDAO - TRATAM PLES EQUIPAMENTO P	ECCA RCO D IENTO	O E/OU PLASTI O LIGAMENTO CIRURGICO	OSC 1 A # 1 CR 1 1	- Qtde. Soli	C. 38 - Qtde. Aut.  1  1  1  1  1  1
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 40	- Qtde Diárias	Autorizadas 41 -	- Tipo de	Acomodação autorizado	da				
		1	12							
42 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	NPJ autorizado	11	Hospital / Local Auto		ALIZADA LTDA				11	44 - Código CNES <b>6528104</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/03/2024 / Empresa / Titular: VERA LUCIA PAGANI DE SOUZA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização										



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

Unimed A

1 - Registro ANS	11		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuíd	ro da Guia atribuído pela Operadora	
343269		94559213		94559213	27/03/2024 10:32		94559213	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000002459909								
8 - Nome								
VERA LUCIA PAGANI	DE SOUZA							
Dados do Profissional Solic	itante							
9 - Nome do profissional solici	itante		10 - Telefone	1:	- E-mail			
GUILHERME JOSE MI	YASAKI PIOVESANA							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica RUPTURA LCA MENISCO TROCA DE SOLICITANTE								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fa				23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 72320915 DISPOSITIVO DE FIXACAO DE LIGA				•——•		_  1	,	
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	111				
2- 72215755 PARAFUSOS DE INTERFERENCIA			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTD	•——•		_  1	,	
			O AMC F 2,4X4,5MM 891630000	A   _ _		. 4		
3- <b>00 00499218 80356130052</b>	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  1	,	
4-1 1 1 1 1 1 1 1		ARTINOM COMERC	NO DE IMI EANTEGORTOT EDIGOGETA		_	_	,	
					_	-I		
5-		IIIIII				 _l	,	
	 				_	 	1-1-1-1-1/111	
6-	 					 _	_ _ , _	
					_			
24 - Especificação do Materia	l							
25 - Observação / Justificativa		(20/2004/5	(55.4.1.10).4.54.0.4.11.55.00.154					
Telefone Contratado: (43)3	3372-0900 / Emitido em 27/	03/2024 / Empresa / Titular: \	VERA LUCIA PAGANI DE SOUZA					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			