

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94300609

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia - -	94300609	6 - Data de Validad	da Sanha	94300609			
05/03/2024 15:57	94300609	6 - Data de Validad	de da Senha		-		
	94300609	11					
Dados do Beneficiano			04/05/2024				
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN							
0050000059496625	05/1	2/2024		N			
50 - Nome Social							
10 - Nome ANDERSON TAMANINI MENDES							
Dados do Contratado Solicitante	10. Nove to 6	2					
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	13 - Nome do 0	Contratado ORTOPEDIA ESF	PECIALIZADA	LTDA			
JI.							18 - Código CBO
GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA			06		30165	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 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16/03/2024 00:00							
						<u> </u>	de uso de Quimioterápico
1 C	nação 24 - Negii	1	1	Suicitadas 20 - P	Previsão de uso de OP	IVIL   27 - FTEVISÃO C	N
28 - Indicação Clínica revalidação da guia 94047361							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10	onal) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CIE		nal) 32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de A	Acidente (acidente o	u doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solid 34 - Tabela 35 - Código do Procedimento	itados					37 - Qtde. S	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 45 - Observação / Justificativa	REPARO O OSTEOCOI ENXERTO RECONSTF TRANSPOS DIARIA DE ALUGUELT  0 - Qtde Diárias Au 1 43 - Nome do H UNIORT E (	RUCAO, RETENCISICAO DE MAIS D QUARTO COLET FAXA DE APAREL  utorizadas  41 - T 1 Hospital / Local Autoriz  ORTOPEDIA ESF	M MENISCO - ESTABILIZACI IONAMENTO DE 1 TENDAO TIVO DE 2 LE LHO / EQUIPA Tipo de Acomoda zado PECIALIZADA	PROCEDIMENT AO, RESSECCA OU REFORCO I - TRATAMENTO TOS COM BAN MENTO PARA  ção autorizada	TO VIDEOARTRO AO E/OU PLASTI DO LIGAMENTO D CIRURGICO HEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA I	OSC 1 A# 1 1 CR 1 1 /O 1 PAR 1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 44 - Código CNES 6528104
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/03/2024 / Empresa / Titular: POLIPECAS DISTRIBUIDORA AUTOMOTIVA LTDA  46 - Data da Solicitação  47 - Assinatura do Profissional Solicitante  48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável  49 - Assinatura do Responsável pela Autorização							



2 - Nº Guia no Prestador

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

Unimed A

1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 94300609 94300609 05/03/2024 15:57 94300609 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000059496625 8 - Nome **ANDERSON TAMANINI MENDES** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica revalidação da quia 94047361 revalidação da guia 94047361 **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 76630471 CANULA DE DEBRIDACAO AT - 161 07 10 08 TIPO 07 4,5 X 120 MM, CM 80777280105 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 72320893 DISPOSITIVO DE FIXAÇÃO DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -2- 00 80044680067 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 72215755 PARAFUSOS DE INTERFERENCIA REABSORVIVEIS BIOMET - 905629 -3- 00 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 05/03/2024 / Empresa / Titular: POLIPECAS DISTRIBUIDORA AUTOMOTIVA LTDA 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 26 - Data da Solicitação 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização