

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90598864

(Via HOSPITAL)

1	Guia Atribuído	pela Operadoi	ra								
343269				<u> </u>	90598864						
4 - Data da Autorização 23/03/2023 16:58	enha <b>90</b>	<b>598864</b>	- Data de Validade da <b>22</b>	Senha /05/2023							
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		i i	nde da Carteira	9 - At	endimento de RN <b>N</b>						
0050000005348814 20/08/2024					N						
50 - Nome Social											
10 - Nome ELIO SHIGUERU MOTOORI											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	11	Nome do Cont	ratado FOPEDIA ESPECI	A1 17 A D A 1	TDA						
14 - Nome do Profissional Solicitante	Oldi	OKI E OK	TOPEDIA ESPECI		no Profissional	16 - Número do Co	onselho 17 - UF	18 - Código CBO			
•	CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS					22343	41	225270			
Dados do Hospital / Local Solicitado	Dados da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / CNPJ	11		Local Solicitado				21 - Data sugerida				
10.246.214/0001-04			EDIA ESPECIALI	ZADA LTD			24/03/2023 00:	00			
22 - Caráter do Atendimento 23 - Tipo o	e Internação C	24 - Regime d	e Internação 25 - 0	Qtde. Diárias So <b>1</b>	olicitadas 26 - Pro	evisão de uso de OPI <b>S</b>	ME 27 - Previsão de	e uso de Quimioterápico			
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO											
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 -	CID 10(2) (opci	onal) 31 -	CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10	n(4) (opcional)	33 - Indicação de A	,	doença relacionada)			
Procedimentos ou Itens Assistenciais	0 " " 1						9				
34 - Tabela   35 - Código do Procedina   1 - 22   30728126   2 - 18   60000384   3 - 18   60000805   4 -	ento 36 - FRA	ARIA DE AC	OU LUXACOES AO OMPANHANTE CO JARTO COLETIVO	DM REFEIC.	AO COMPLETA	A IEIRO PRIVATIV	1	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1			
39 - Data provável da Admissão hospital	ar 40 - Qtde	Diárias Autoriz	zadas 41 - Tipo de	e Acomodação	autorizada						
		1	1								
42 - Código na Operadora / CNPJ autor 10.246.214/0001-04	11		oital / Local Autorizado	ALIZADA L	_TDA			44 - Código CNES <b>6528104</b>			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 23/03/2023 / Empresa / Titular: ELIO SHIGUERU MOTOORI  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 <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referenciada 90598864		4 - Senha	90598864	5 - Data da Autorização 23/03/2023 16:58	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 90598864	
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 0050000005348814		29 - Nome Social					
8 - Nome ELIO SHIGUERU MOTO	ORI						
Dados do Profissional Solicit							
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
CESAR EDUARDO CASTRO FERREIRA MARTINS							
Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica INDICAÇAO CLINICA EM A INDICAÇAO CLINICA EM A							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mater		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- <b>00 75607298 81118460005</b>		RAFUSOS DE COMPRESS	SAO CANULADO PEQUENOS E GRANCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLI	IDES F  _  2		_  2	_,
2-	372-0900 / Emitido em 23/	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	LIO SHIGUERU MOTOORI			-    -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -  -	
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		