

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92327781

(Via HOSPITAL)

| 1 - Registro ANS 3 | - Número | da Guia Atri | buído pela Opera | adora | | | | | | | |
|--|-------------|---------------|---------------------|--------------------------|-----------------|------------------|----------|---------------------------------|-------------|---------------------------|-----------------------|
| | | | | | | 27781 | | | | | |
| 4 - Data da Autorização | 11 | - Senha | | 6 - Data de Vali | dade da Senha | | | | | | |
| 25/08/2023 1 | 0:48 | | 92327781 | | 24/10/20 | 23 | | | | | |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira 0050000059683190 | | | 11 | ilidade da Carteira | l | 9 - Atendiment | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 50 - Nome Social | | | | | | | | | | | |
| 10 - Nome | | | | | | | | | | | |
| ALEXANDRE ITIO KO | ONDO | | | | | | | | | | |
| Dados do Contratado Sol | licitante | | | | | | | | | | |
| 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 | | | 13 - Nome do C | ontratado ORTOPEDIA E | CDECIAL IZ | | | | | | |
| 14 - Nome do Profissional S | Colicitante | | UNIORTEO | KIOPEDIA E | | | ional | 16 - Número do C | oncelho | 17 - UF | 18 - Código CBO |
| MARCO MAKOTO IN | | | | | 06 | 1 | | | onsemo | 17 - 0F 41 | 225270 |
| Dados do Hospital / Loca | | do / Dados o | da Internação | | | | | | | | |
| 19 - Código na Operadora / | | | | al / Local Solicitad | lo | | | | 21 - Data | a sugerida p | ara Internação |
| 10.246.214/0001-04 | | UN | IORT E ORTO | OPEDIA ESPE | CIALIZADA | LTDA | | | 08/09/2 | 2023 00:0 | 0 |
| 22 - Caráter do Atendimento | 23 - Tip | po de Interna | ção 24 - Regim | ne de Internação | 25 - Qtde. Di | rias Solicitadas | 26 - Pr | evisão de uso de OP | ME 27 - I | Previsão de | uso de Quimioterápico |
| 1 | | С | | 1 | | 1 | | S | | | N |
| 28 - Indicação Clínica S835 ENTORSE DISTEN | ISAO EN | IVOLV LIG | CRUZADO JOE | LHO Diag secur | ndários S833 F | JPTURA ATU | AL CAR | TILAGEM ARTIC | ULACAO . | JOELHO | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 29 - CID 10 Principal (opcio | nal) 3 | 0 - CID 10(2) |) (opcional) 3 | 31 - CID 10(3) (opc | cional) 32 - | CID 10(4) (opcid | onal) | 33 - Indicação de A | Acidente (a | | doença relacionada) |
| Procedimentas ou Itana / | \ agistopo | ioio Colinito | dos | | | | | | | 9 | |
| Procedimentos ou Itens A 34 - Tabela 35 - Código | | | 36 - Descrição | | | | | | 37 | - Qtde. Soli | ic. 38 - Qtde. Aut. |
| 1- 22 30731119 | | | • | TIA / ENXERTO | O DE TENDA | O - TRATAM | ENTO (| CIRURGICO | 1 | | 1 |
| 2- 22 30733049 | | | | | | - | | O E/OU PLASTI | | | 1 |
| 3- 22 30733073 | | | | | | | | O LIGAMENTO | | | 1 |
| 4- 18 60000805 5- 18 60024151 | | | | | | | | IEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA I | | | 1 |
| 6- | | _ | | | | | | | | _ | |
| 7- _ | | _ | | | | | | | | _ | _ |
| 8- _ | | _ _ | | | | | | | <u> </u> _ | _ | |
| 9- | | _ | | | | | | | | _ | |
| 10- | | _lll _l | | | | | | | | _lll _l l l | |
| 12- | | | | | | | | | - | -!!! - | _ |
| Dados da autorização | | | | | | | | | | | |
| 39 - Data provável da Admi | ssão hosp | oitalar 40 - | Qtde Diárias Aut | torizadas 41 | - Tipo de Acom | dação autoriza | da | | | | |
| | | | 1 | 1 | | | | | | | |
| 42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES | | | | | | | | | | | |
| 10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 | | | | | | | | | | | |
| 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 25/08/2023 / Empresa / Titular: GELOBEL COMERCIO DE GELOS E BEBIDAS LTDA | | | | | | | | | | | |
| , | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 46 - Data da Solicitação | | 47 - Assina | atura do Profission | nal Solicitante | 48 - Assinatura | do Beneficiário | ou Respo | onsável 49 - Ass | sinatura do | Responsáv | el pela Autorização |



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

| 1 - Registro ANS | 3 - Número da Guia Referen | nciada | 4 - Senha | 5 - Data da Autorização | 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora | | |
|---------------------------------|----------------------------|------------------------------|---|-------------------------|---|-------------------------------|--------------------------------|
| 343269 | | 92327781 | | 92327781 | | 9232778 | |
| Dados do Beneficiário | | | | | | | |
| 7 - Número da Carteira | | 29 - Nome Social | | | | | |
| 0050000059683190 | | | | | | | |
| 8 - Nome | <u>'</u> | | | | | | |
| ALEXANDRE ITIO KON | IDO | | | | | | |
| Dados do Profissional Solic | itante | | | | | | |
| 9 - Nome do profissional solici | tante | | 10 - Telefone | 11 | - E-mail | | |
| MARCO MAKOTO INA | GAKI | | | | | | |
| Dados da cirurgia | | | | | | | |
| | | | ARES DE CRUZADO ANTERIOR, NECESSIDA DE T IS S833 RUPTURA ATUAL CARTILAGEM ARTICULA | | RGICO EM JOELHO ESQUERDO |) | |
| OPME Solicitadas | | | | | | | |
| 13 - Tabela 14 - Código do I | Material 15 - | Descrição | | 16 - Opção 17 - Qtde | . Solicitada 18 - Valor Unitário Solic | itado 19 - Qtde. Autorizada 2 | 20 - Valor Unitário Autorizado |
| 21 - Registro ANVISA do Mate | | 22 - Referência do mate | | 23 - Nº Autorização | de Funcionamento | | |
| 1- 00 00590045 | LAI | MINA PARA SHAVER SET | | <u> </u> | | _ 2 | , |
| 80777280006 | | | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | | |
| 2- 00608459 | PO | | ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA | | | _ 1 | , |
| 80082910131 | 5.4 | | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | | |
| 3- 72215755 | PAI | | ENCIA REABSORVIVEIS BIOMET - 905629 - | | | _ 1 | _ _ , _ |
| 80044680085 | 510 | | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | | |
| 4- 72320915 80044680067 | DIS | | DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC - CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA | | | _ 1 | , |
| 5 | | AKTHKOW COWER | CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSETDA | | | | |
| | | | | | _ | _ | _ , |
| | | IIIII | | | | !! _ | , |
| • _ _ _ _ _ | | | | | _ | _ | I—I—I—I"I—I—I |
| 24 - Especificação do Materia | | | | | | | |
| 25 - Observação / Justificativa | | /09/2022 / Emproco / Titular | GELOBEL COMERCIO DE GELOS E BEBIDAS LTD | ۸ | | | |
| 26 - Data da Solicitação | 27 - Assinatura do Pr | · | GELODEL GOINENOIO DE GELOG E BEBIDAS ETD | | Responsável pela Autorização | | |
| • | | | | | | | |