

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93446550

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Número	o da Guia Atri	buído pela Opera	adora		03/	46550				
4 - Data da Autorização	7 [5 - Senha		6 - Data de Vali	dada da Sanh		40330				
08/12/2023	- 11	o - Senna	93446550	6 - Data de Vali	19/02/2						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira	1	9 - Atendimen	to de RN				
0021242300296005						ľ	1				
50 - Nome Social											
10 - Nome DANIELE ARAZAWA	A PINTO)									
Dados do Contratado So	DANIELE ARAZAWA PINTO Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C UNIORT E O	ontratado PRTOPEDIA E	SPECIALIZ	ADA LTDA					
14 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO						15 - Conselho Profissional 16 - Número do Co			onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loc	al Solicita	ido / Dados o	da Internação								
19 - Código na Operadora				al / Local Solicitad	do				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04				OPEDIA ESPE					18/12/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - T	ipo de Internaç C	ção 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. D	árias Solicitadas 1	26 - Pr	revisão de uso de OPI S	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica											
29 - CID 10 Principal (opci	anal) [[30 - CID 10(2)	(ongional) [2	01 CID 40/3) /coa	pional\ 22	CID 40(4) /pp.si	onel) II	22 Indianas da A	oidonto (o	sidonto que	lagger relagions del
29 - CID 10 Pfilicipal (opci	onal)	50 - CID 10(2)	(opcional)	31 - CID 10(3) (opo	cioriai) 32	CID 10(4) (opci	oriai)	33 - Indicação de A	cidente (a	9	loeriça relacionada)
Procedimentos ou Itens											
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3073111 2- 22 3073304 3- 22 3073307 4- 18 6000055	9 9 3	edimento	OSTEOCON RECONSTR		- ESTABILI NCIONAMEN	ZACAO, RES TO OU REFO	SECCA	CIRURGICO .O E/OU PLASTI/ O LIGAMENTO (1 A# 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1
5- 18 6002415							PARA A	ARTROSCOPIA P			1
6-									_ _ _ _ _		
Dados da autorização	1	atala : 11 a	Otala Division A		Tia - 1 - 4		-1-				
39 - Data provável da Adm	nissão hos	pitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	torizadas 41		nodação autoriza	ada				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/12/2023 / Empresa / Titular: UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO 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

Unimed A

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	iciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		93446550		93446550	08/12/2023 16:31	93446550		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0021242300296005								
8 - Nome								
DANIELE ARAZAWA P	INTO							
Dados do Profissional Solic	itante							
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	I - E-mail			
JOAO PAULO FERNAI	IDES GUERREIRO							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica	~							
ENTORSE DE JOELHO ES								
LIVIOROL DE JOLLIO EC	QUENDO COM ELOAO D	O LOA						
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fahricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 00597007			A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	I I 1		_ 1 _ ,		
80044680085			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	, <u> </u>				
2- 00 70627657	PLA	ACA ENDOBOTTON PARA	A LIGAMENTO ENGIMPLAN - 102.70011 PLA			_ 1 _ ,		
10208610040		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	.—. 				
3- 00 100066879	CA	NULA DE DEBRIDAÇÃO	ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	<u> 1</u>	,	_ 1 _ ,		
81288540024		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _			
4-					_ _ _ , _	_		
	_ _ _				_ _ _ _	_ _		
5-	_ _ _				_	_		
	_ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _		
6- _	_ _				_			
						_ _		
24 - Especificação do Materia								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 08/12/2023 / Empresa / Titular: UNIMED CAMPINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO								
1.5.5.5.5.5 SS.M. ALGOST 2555 A. ELINING SITT OF THE POOR FRANCE OF THE INTO SOOT ENTITY DE TRUMETO MEDIO								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			