

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90997166

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído n	ela Onerad	lora								
343269	Tamero da Gala	7 till balao p		.ora			90997	166				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 6 - Data de 27/04/2023 15:09 90997166				6 - Data de Va	Validade da Senha							
27/04/2023 15:09 90997166 26/06/2023 Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Valid	dade da Cartei	ra	9 -	Atendimento d	le RN	1			
0050000031572440			29/04/	/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome WILLIAN HIROSHI DA SILVA FUKUDA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		H	ome do Co									
10.246.214/0001-04	17 - 74 4 -	UNIC	DRTEO	RTOPEDIA	ESPECIA			-1 1140	NI' ls O		[47 UE]	[40, 0′ E., 000
14 - Nome do Profissional Solicitante JOAO PAULO FERNANDES GUERREIRO						15 - Conselho Profissional 16 - Número do 28617			- Número do C 617	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dad	os da Inte	rnação									
19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	11			I / Local Solicita PEDIA ESP		ADA LT	DA			1	sugerida p 2023 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	rnação				Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pr			Previsão de uso de OPME		27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
1	С			1		1			S			N
28 - Indicação Clínica LESÃO DO MENISCO MEDIAL JOELHO direito												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional)		nal) 31	31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacion 9			oença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30733065 2- 98 08011081 3- 18 60024151 4- _ _ _ _ _ 5- _ _ _ _ _ 6- _ _ _ _ _ 8- _ _ _ _ 9- _ _ _ 10- _ _ _ 11- _ _ _ Dados da autorização	o Procedimento	REP PCT	ARTROS	SUTURA D SCOPIA DE IXA DE APA	JOELHO RELHO /	UNIORT	E - ENF MENTO PAI	RA ARTF	ROSCOPIA I	SC 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde D	Diárias Auto	11		Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / C	CNPJ autorizado	43 - N	1 ome do Ho	spital / Local A								44 - Código CNES
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 652810							6528104					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/04/2023 / Empresa / Titular: KEYLA NOBUE MATSUMOTO FUKUDA												
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura do	Profissiona	al Solicitante	48 - Assir	natura do B	eneficiário ou	Responsáv	/el 49 - Ass	inatura 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 343269	- Número da Guia Referenciada 90997166		Senha	90997166	5 - Data da Autorização 27/04/2023 15:09	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 90997166				
Dados do Beneficiário		30337100		30337100	2170-472023 13:03		30337100			
7 - Número da Carteira	29 - Nome S	Social								
0050000031572440										
8 - Nome										
WILLIAN HIROSHI DA SILVA FUKUDA										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	- E-mail					
JOAO PAULO FERNAN	IDES GUERREIRO									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica LESÃO DO MENISCO MEI LESÃO DO MENISCO MEI										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do I					. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate 1- 00 00590045		eferência do material no A SHAVER SETORI		23 - Nº Autorização I 1	de Funcionamento	_ 1	,			
80777280006			DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ ' 		-1 '				
2- 00 78898676			DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	_ 3		_ 3				
80044680449	ARTH	ROM COMERCIO	DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
3-	_ _ _			_	_ _ _ ,	_	_ ,			
		-	<u>. </u>	_ _ _ _	_	_				
⁴⁻	_ _ _	1 1 1 1 1 1		_	_	_	_ ,			
-		-				- 	,			
	_			-,			1-1-1-1-171-1-1			
6- _	_ _ _			_ _	_ _ _ ,	_	_ _ ,			
		_			_	_				
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/04/2023 / Empresa / Titular: KEYLA NOBUE MATSUMOTO FUKUDA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Soli	icitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					