

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91597050

(Via HOSPITAL)

1 "	Número da Guia	Atribuído pe	ela Operado	ora								
343269	15.0		117	0 D. (1. 1/. l'. 1	. 1. 1. 0		91597	7050				
4 - Data da Autorização 21/06/2023 08:	5 - Senha		97050	6 - Data de Valida		enha 8/2023						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira			8 - Valida 01/12/2	ade da Carteira		9 -	Atendimento N	de RN				
0050000059870497			01/12/2	2024			IN					
50 - Nome Social												
10 - Nome LUIS FELIPE CHAGAS												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	me do Con	tratado TOPEDIA ES	DECIA	1 17 A D A	LTDA					
	linitanta	UNIO	KIEOK	TOPEDIA ES			elho Profissio	- I I I I I I I I I I I I I I I I I I I	16 - Número do	Canaalha	17 - UF	18 - Código CBO
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA				- 11	06 30165				Conseino	41	225270	
Dados do Hospital / Local S			•									
19 - Código na Operadora / C 10.246.214/0001-04	11			Local Solicitado PEDIA ESPEC		ADA LTI	DA			11	a sugerida p 2023 00: (oara Internação 00
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	ernação 2	4 - Regime	de Internação	25 - Qtd	de. Diárias	Solicitadas	26 - Pre	visão de uso de C	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica RUPTURA DO LCA JOEL												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)												
, , , ,		. , , , ,								`	9	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados										
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30733030 2- 22 30733073 3- 22 30731216 4- 18 6000805 5- 18 60024151 6-	o Procedimento	CONI RECO TRAI DIAR	ONSTRU NSPOSIC RIA DE Q	STIA (COM RI CAO, RETENO AO DE MAIS UARTO COLE (A DE APARE	CIONAN DE 1 TE ETIVO D	MENTO (ENDAO · DE 2 LEI	OU REFOR TRATAMI	CO DO ENTO (BANHE	LIGAMENTO CIRURGICO EIRO PRIVAT	ENTO 1 CR 1 1 IVO 1	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde Di	árias Autori	izadas 41 -	Tipo de A	Acomodaç	ão autorizada	а				
			1	1								
42 - Código na Operadora / 0 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizado	11		pital / Local Autor		LIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/06/2023 / Empresa / Titular: TATA CONSULTANCY SERVICES DO BRASIL LTDA 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 343269	3 - Número da Guia Referenc	oiada 91597050	4 - Senha	04	597050	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
		91597050		91	597050	21/06/2023 08:59		91597050		
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000059870497		29 - Nome Social								
8 - Nome										
LUIS FELIPE CHAGAS										
Dados do Profissional Solicitante										
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone		11 - E-mail					
GUILHERME JOSE MIY	ASAKI PIOVESANA									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica RUPTURA DO LCA JOELH RUPTURA DO LCA JOELH										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mate	rial no fabricante			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autoriza	ada 20 - Valor Unitário Autorizado		
1- 00 00590045		IINA PARA SHAVER SET		<u></u>	1		_ 1			
80777280006	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_					
2- 00 00597007	PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB				1	,	_ 1	_ ,		
80044680085	ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_ _					
3- 00 72320907	DISPOSITIVO DE FIXACAO DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC - ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				1		_ 1	_ ,		
80044680067		ARTHROM COMER	JO DE IMPLANTESORTOPEDICO	ISLIDA _ _	_ _					
4- _ _ _	-	111111			-	_	_	- -		
5-	- 	IIIIII		 	- 		 			
							-ı ı—ı—ı—ı 	1111'111		
6-	 						 _	_ _ _ ,		
	_ _ _				_ _	_ _ _ _	_ _			
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Talafona O contratado (40)0070 0000 / Freitida em 04/00/0000 / Frences / Titules TATA CONCULTANOV CED //CES DO DRACII / TDA										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 21/06/2023 / Empresa / Titular: TATA CONSULTANCY SERVICES DO BRASIL LTDA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Ass	sinatura do	Responsável pela Autorização				