

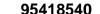
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95418540

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído p	ela Operad	lora								
343269							95418	3540				
4 - Data da Autorização 11/06/2024 11:03 5 - Senha 95418540			6 - Data de Vali	dade da Ser 10/08	i							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000005385566 23/09/2024				72024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome RENATO IWAO MASHIMA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		11	lome do Co		ICA DENI	FEIGEN	ITE DE LO	MDDIA	I A			
78.613.841/0001-61	li-la-sa-	A55	OCIACA	O EVANGEL						Name alle a	1147 115 1	40. Cádina CDO
14 - Nome do Profissional Solicitante RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES					t t	15 - Conselho Profissional 16 - Número de 23538			6 - Número do 0 23538	onseino	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S			-							, ,		
19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 21 - Data sugerida para Internação 26/06/2024 00:00 26/06/2024 00:00 27 - Data sugerida para Internação 26/06/2024 00:00 28/06/2024 28/06									-			
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	ernação	24 - Regime	e de Internação	25 - Qtde	. Diárias S	Solicitadas	26 - Previ	isão de uso de Of	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica												
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 1	0(2) (opcio	nal) 31	- CID 10(3) (opo	cional) 3	32 - CID 1	0(4) (opciona	al) 33	3 - Indicação de .	Acidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados						- '				
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30724058 2- 18 60000805 3-	o Procedimento	ART	RIA DE G	STIA (QUALQI QUARTO COL	ETIVO DE	E 2 LEIT	OS COM I	BANHE	IRO PRIVATI	ATA 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1
5-		 								_		
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admiss	äo hospitalar	40 - Qtde D	Diárias Auto 1	rizadas 41	- Tipo de Ad	comodaçã	ão autorizada	1				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Loca ASSOCIACAO EVANO					EFICEN	ITE DE LC	ONDRIN	IA			44 - Código CNES 2550792	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 11/06/2024 / Empresa / Titular: PONTO RURAL COM E DISTRIBUICAO DE INSUMOS AGRICOLAS LTDA 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

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

Unimed A

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Referenciada 4 - Senha 5 - Data da Autorização 6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 343269 95418540 95418540 11/06/2024 11:03 95418540 Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 29 - Nome Social 0050000005385566 8 - Nome **RENATO IWAO MASHIMA** Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - F-mail **RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES** Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica DORES EM QUADRIL DORES EM QUADRIL **OPME Solicitadas** 13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº Autorização de Funcionamento 74327860 ACETABULO POLIETILENO CIMENTADO ZCA ZIMMER - 00-6250-065-20 80175510058 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 73983683 ACETABULO POLIETILENO IMPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8 80044680259 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA CUPULA ACETABULAR METALICA ZIMMER - 00-6200-048-20 - CUPULA 74898957 80044680269 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 74004093 CABECAS FEMORAIS DE CERAMICA ZIMMER - 00-8775-032-01 80044680330 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA |__|_|,|__| 74898337 **COMPONENTE FEMORAL PARA QUADRIL CIMENTADO ZIMMER - 00-81** 80044680261 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 75572974 CIMENTO ORTOPEDICO COM ANTIBIOTICO - SUBITON - 880200 - TIPO 80802410009 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 11/06/2024 / Empresa / Titular: PONTO RURAL COM E DISTRIBUICAO DE INSUMOS AGRICOLAS LTDA 26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

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

· · ·	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269	95418540		95418540	11/06/2024 11:03		95418540		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social							
0050000005385566								
8 - Nome								
RENATO IWAO MASHI	MA							
Dados do Profissional Solic	tante							
9 - Nome do profissional solici	ante	10 - Telefone	1	1 - E-mail				
RAFAEL LEITE DE PIN	HO TAVARES							
Dados da cirurgia		·						
12 - Justificativa técnica								
DORES EM QUADRIL DORES EM QUADRIL								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 - Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate	rial 22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização					
7- 00642339		POR PRESSURIZAÇÃO 805002	<u> </u>		_ 1	_ _ , _		
80743230039	ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
8- _ _ _ _ _ _ _ _ _			_	_	_	_ _ , _		
				_ _ _ _	 _	,		
	- - - - - - -		_		_I			
10-					 	,		
			_		_,	1		
11-			_	_	_	,		
				_ _ _ _	_ _			
12- _			_ _ _ -	_ _ _ , _	_	_,		
24 - Especificação do Material								
Observação / Justificativa								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 11/06/2024 / Empresa / Titular: PONTO RURAL COM E DISTRIBUICAO DE INSUMOS AGRICOLAS LTDA								
, ,	·							
00 Per le 0 " " "	Total Auditor to Duff to 10 ft in		100 +	. December 1 and 1				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
İ	11		11					