

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95797660

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia A	Atribuído pela	a Operadora							
343269		· .			9579	97660				
4 - Data da Autorização 13/07/2024 15:	5 - Senha	95797	l i	alidade da Senh 11/09/2	1					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira	eira	9 - Atendimento								
0050000060862370			15/10/2024		N					
50 - Nome Social										
10 - Nome JOAO WILTON UMBEI	10 - Nome JOAO WILTON UMBELINO									
Dados do Contratado Solicitante										
12 - Código na Operadora		11	e do Contratado							
78.080.017/0001-93		INSTITU	UTO DE MEDICII						1	
14 - Nome do Profissional Sol RODRIGO SERIKAWA		15 - Conselho Profissional 06			16 - Número do Conselho 26535 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 16/07/2024 00:00 16/07/2024 16/									-	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inter	nação 24 -	- Regime de Internação 1	25 - Qtde. I	Diárias Solicitadas	26 - Previsã	io de uso de OPM	E 27 - Previsão de	uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica RUPTURA DO MENISCO						I L				
29 - CID 10 Principal (opcional \$832	30 - CID 10 S832	O(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional) 32	- CID 10(4) (opcio	onal) 33 -	Indicação de Ac	idente (acidente ou c 9	loença relacionada)	
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	itados								
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 18 60000783 4- 18 60024151 5-	Procedimento	OSTEC DIARIA ALUGU	scrição RO OU SUTURA E DCONDROPLAST A DE HOSPITAL I UELTAXA DE APA	IA - ESTABIL DIA ENFERM ARELHO / EQ	IZACAO, RESS ARIA UIPAMENTO P	PARA ARTI	OU PLASTIA	# 1 1	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1	
Dados da autorização										
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	10 - Qtde Diári	11	41 - Tipo de Aco 1	modação autorizad	da				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome d			ne do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNES						44 - Código CNES 2729504	
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	3258-5020 / Emi	itido em 13/0		Titular: GELPR	IME INDUSTRIA	E COMER	CIO DE PRODU		OS LTDA	



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia	mero da Guia atribuído pela Operadora		
343269		95797660		13/07/2024 15:18					
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira 29 - Nome Social									
0050000060862370									
8 - Nome									
JOAO WILTON UMBE	LINO								
Dados do Profissional Solid	citante								
9 - Nome do profissional solic			10 - Telefone	1	11 - E-mail				
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica PACIENTE APRESENTAN RUPTURA DO MENISCO		DIREITO, DEMONSTRADA	S EM EXAMES FISICO E DE IMAGEM. NECESSIT	A DE TRATAMENTO	CIRURGICO				
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do		Descrição 22 - Referência do mate	rial na fabricanta	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento					
21 - Registro ANVISA do Mat 1- 00 00499293		AO OB F 2,9X5,5MM 892350000	I I 1	l I I I I I	1	,			
80356130052	OA!		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ <u> </u>		_1 '	'		
2- 03112993	GAI		TURA KNEEPASS 747050100 - RZK	1		1	_ _ ,		
80356139021		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _		-•	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
3- 00 78898676	DIS	POSITIVO DE REPARACA	AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	<u> </u>	_ _ ,	_ 2	,		
80044680449		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _				
4- 00 76221229	ANG	CORA EM PEEK COM INS	SERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	1	,	_ 1	,		
10247700123		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _				
5- _					_	_ _	,		
					_ _ _ _	_			
6- _					_	_ _	_ _ , _		
	 -					_			
24 - Especificação do Materia	1								
25 - Observação / Justificativa									
Telefone Contratado: (43)	3258-5020 / Emitido em 13/0	07/2024 / Empresa / Titular:	GELPRIME INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODU	JTOS ALIMENTICIOS	LTDA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização				
	11			11					