

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94460009

(Via HOSPITAL)

1 1	- Númer	o da Guia Atri	buído pela Opera	dora		0446	60009				
343269			1	6 - Data de Valid	tada da Sanha	7	30003				
4 - Data da Autorização 5 - Senha 19/03/2024 10:09		94460009	94460009 6 - Data de Validade da		1						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	idade da Carteira	9	- Atendiment					
0050000004600617		N									
50 - Nome Social											
10 - Nome ELIO SUSSUMU OBARA											
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado 18.614.971/0001-19 IRMANDADE DA SANTA CASA						IDRINA					
14 - Nome do Profissional MAURICIO SHIGUEN			0		15 - Co 06	15 - Conselho Profissional 16 - Número de 5460			onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loca	al Solicita	ado / Dados o	da Internação								
19 - Código na Operadora				al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
78.614.971/0001-19				SANTA CAS					<u> </u>	2024 00:0	
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - T	Γipo de Internaç C	ção 24 - Regim	24 - Regime de Internação 1		5 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 -		Previsão de uso de OPME S		Previsão de uso de Quimioterápico N	
29 - CID 10 Principal (opcic	onal)	30 - CID 10(2)	(opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - Cl	D 10(4) (opcio	nal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou d	oença relacionada)
										9	
Procedimentos ou Itens 34 - Tabela 35 - Código									37	- Otdo Soli	c. 38 - Otde. Aut.
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30733069 2- 22 30733049 3- 18 60000809 4- 18 6002415 5-	5 9 5	edimento	REPARO OL OSTEOCON DIARIA DE	DROPLASTIA QUARTO COL	- ESTABILIZA ETIVO DE 2 L	CAO, RESS EITOS COM	SECCA I BANH	O VIDEOARTRO O E/OU PLASTI/ IEIRO PRIVATIV RTROSCOPIA P	SC 1 A# 1 O 1	- Qtde. Soii	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
Dados da autorização	. _								_		
39 - Data provável da Adm	issão hos	spitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de Acomod	ação autorizad	da				
30 - Data provaver da Adili		- Tricaicai 40 -	1	1	IIPO do Acomoc	ayao autonzat					
42 - Código na Operadora 78.614.971/0001-19	/ CNPJ a	autorizado		ospital / Local Auto		IDRINA					44 - Código CNES 2580055
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 19/03/2024 / Empresa / Titular: ELIO SUSSUMU OBARA 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

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 - Número da Guia Referenc	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		94460009		94460009	19/03/2024 10:09		94460009		
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000004600617									
8 - Nome									
ELIO SUSSUMU OBAR	A								
Dados do Profissional Solic									
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	1 - E-mail				
MAURICIO SHIGUENO	BU KANASHIRO								
Dados da cirurgia									
12 - Justificativa técnica PCTE COM ARTROSE DE PCTE COM ARTROSE DE	JOELHO DIREITO, LESAC JOELHO DIREITO LESAO	D DE MENISCO (DEGENER D DE MENISCO DEGENERA	ATIVA), E COM PRESENÇA DE CORPO LIVRE A ITIVA E COM PRESENÇA DE CORPO LIVRE AR	ARTICULAR, NECESSITA I	TA DE TRATAMENTO CIRURGIC DE TRATAMENTO CIRURGICO	0			
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 00162477 80356130052	CAN		NO AMC F 2,9X5,5MM 891710000 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ ,	_ 1	,		
2-		ARTINOM COMERC	SIO DE IMIL EARTEGORTOT EDIGGETDA				_ _ ,		
	 						111/11		
3- _					_	_	_ _ , _		
	_ _ _			_ _ _ _	_ _ _ _	_			
4- _	_ _ _ _				_	-!	_ ,		
	_ _ _				_ _ _ _	_			
⁵⁻	_ _ _					_	_ ,		
		IIIIII				 -	_ _ ,		
	 				_, _ _ _ _ _				
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3373-1500 / Emitido em 19/03/2024 / Empresa / Titular: ELIO SUSSUMU OBARA									
. 5.5/5//5 55//// (45/5	5. 5 1000 / Elillido Gill 19/0	55,252 i / Empresa / Titulai.							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				