

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93121852

(Via HOSPITAL)

	_										
1 - Registro ANS 3 - 343269	Número da Gu	iia Atribuído	pela Opera	adora			93121852	2			
4 - Data da Autorização 09/11/2023 10	5 - Sent		3121852	6 - Data de Vali		nha 1/2024					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira	a	9 - A	Atendimento de R	N			
0050000002290459			11/04	4/2025			N				
50 - Nome Social											
10 - Nome GERALCINDA RISSO	HIRAISHI										
Dados do Contratado Solid	citante										
12 - Código na Operadora		13 -	Nome do C	ontratado							
10.246.214/0001-04		UNI	ORT E C	RTOPEDIA E	SPECIAL	IZADA	LTDA				
14 - Nome do Profissional So MARCUS VINICIUS DA					- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 0 18734			Conselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Da	ados da Int	ernação							1	
19 - Código na Operadora / C	NPJ	20 - Nome	e do Hospit	al / Local Solicitad	do				21 - Data	a sugerida p	para Internação
10.246.214/0001-04		UNIOR	T E ORTO	OPEDIA ESPE	ECIALIZA	DA LTD)A		27/11/2	2023 00:0	00
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de la	- 1	24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qtde	e. Diárias S 2	Solicitadas 26 -	Previsão de uso de	OPME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica ARTROSE DE JOELHO E									<u></u>		
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CIŪ	0 10(2) (opci	ional) 3	31 - CID 10(3) (op	cional)	32 - CID 1	0(4) (opcional)	33 - Indicação d	e Acidente (a	cidente ou c	doença relacionada)
Dreadimentes ou lane As	nointe poinie C	oli oito do o								9	
Procedimentos ou Itens As 34 - Tabela 35 - Código o	do Procediment		· Descrição						37	- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30726034	o Frocedineni		-	STIA TOTAL D	DE JOELH	ю сом	IMPLANTES -	- TRATAMENTO		- Qiue. Sui	1 10. 36 - Qide. Adi.
2- 18 60000384				ACOMPANHA					1		1
3- 18 60000805		DIA	ARIA DE	QUARTO COL	LETIVO DI	E 2 LEIT	OS COM BAN	HEIRO PRIVA	ΓIVO 2		2
4- _	_								_	_	
5-	_								_	_	
6- _	_								L	_ _	_
7-	_ _	_							_	_ _	
8-	_	_							L	_	
9-	_	_							L	_	
10-	_ _	_							_	_	_
11-	_	_!							<u> </u> _	_	_ _ _
12-	_									_	
Dados da autorização		1.		1,			_				
39 - Data provável da Admiss	são hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut 2	torizadas 41	- Tipo de A	comodaçã	io autorizada				
42 - Código na Operadora / 10.246.214/0001-04	CNPJ autorizad	11		ospital / Local Aut		_IZADA	LTDA				44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 09/11/2023 / Empresa / Titular: GERALCINDA RISSO HIRAISHI											
46 - Data da Solicitação	47 - /	Assinatura c	do Profissio	nal Solicitante	48 - Assina	tura do Be	eneficiário ou Res	sponsável 49 - /	Assinatura do	Responsáv	rel pela Autorização



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

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		93121852		93121852	09/11/2023 10:34		93121852
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000002290459							
8 - Nome GERALCINDA RISSO H	IRAISHI						
Dados do Profissional Solici	tante						
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
MARCUS VINICIUS DA	NIELI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO ES ARTROSE DE JOELHO ES							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial na fabricanta		e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 74904590			DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-5:	•		_ 1	_ ,
80044680272			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				111/111
2- 00 72397950	CIN	IENTO OSSEO PARA ORT	OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD	C _ 2	,	_ 2	,
10243070064		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 00 74896717	CO		LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01	C _ 1	_ _ , _	_ 1	,
80044680257			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- 00 73991953	CO		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52	_ 1	_ _ _	_ 1	_ _ , _
80044680277 5-		ARTHROW COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			1 1 1 1 1	
	- 	111111		_		_	_ _ _ ,
		IIIIII				 	_ ,
			_ _ _			_,,, _ _	111/111
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 09/	/11/2023 / Empresa / Titular: (GERALCINDA RISSO HIRAISHI				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		