

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92833227

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia <i>F</i>	Atribuído	pela Opera	dora								
343269					92833227								
4 - Data da Autorização 13/10/2023	00.25	5 - Senha	02	833227	6 - Data de Val		Senha /12/2023						
Dados do Beneficiário	00.25		92	.033221		10/	12/2023						
7 - Número da Carteira				8 - Val	idade da Carteira	<u></u> а	9 -	Atendimento	de RN				
1470000002188227	7							N					
50 - Nome Social													
10 - Nome													
RONALDO TSUTO	MU MOI	RIYASU											
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado													
10.246.214/0001-04			UNI	ORT E O	RTOPEDIA E	ESPECI				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		1	
14 - Nome do Profission MARCUS VINICIUS							1			16 - Número do C 18734	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo	ocal Solici	itado / Dado	s da Inte	ernação									
19 - Código na Operado		- 11			I / Local Solicita						11		ara Internação
10.246.214/0001-04					PEDIA ESP						<u> </u>	2023 00:0	
22 - Caráter do Atendimer 1	nto 23 -	Tipo de Inter C	nação	24 - Regim	e de Internação 1	25 - G	tde. Diárias 1	Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OP S	ME 27 -	Previsão de (uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica INDICAÇAO CLINICA													
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2))(2) (opcid	(opcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada) 9			
Procedimentos ou Iten	ıs Assiste	nciais Solici	itados										
34 - Tabela 35 - Cóc 1- 22 307330 2- 22 307312 4- 18 600008 5- 18 600241 6-	057 073 216 805	cedimento	ME REC TR/ DIA	CONSTRI ANSPOSI IRIA DE (UGUELTA	UCAO, RETE CAO DE MAI QUARTO CO AXA DE APAR	NCIONA S DE 1 LETIVO RELHO	MENTO (TENDAO DE 2 LEI / EQUIPA	OU REFOI - TRATAN TOS COM MENTO P	RCO D IENTO BANH ARA A	EOARTROSCOP O LIGAMENTO O CIRURGICO HEIRO PRIVATIV ARTROSCOPIA	CR 1 CR 1 70 1 PAR 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1
Dados da autorização 39 - Data provável da Ad	dmissão ho	ospitalar 4	0 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 4	1 - Tipo de	e Acomodaç	ão autorizad	la				
			11	1	1	-							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CNES 6528104													
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/10/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável pela Autorização													



92833227



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

1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1-	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 - Número da Guia Referer	ł t	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuío	mero da Guia atribuído pela Operadora			
7- Niveroe & Careira 18- None ROMALDO TSUTOMU MORIYASU Tartica da Professora Solicitaria 19- None ROMALDO TSUTOMU MORIYASU Tartica da Professora Solicitaria 19- None ROMALDO TSUTOMU MORIYASU Tartica da Professora Solicitaria 19- None ROMALDO TSUTOMU MORIYASU Tartica da Professora Solicitaria 19- None ROMALDO TSUTOMU MORIYASU Tartica da Professora Solicitaria 19- None ROMALDO TSUTOMU MORIYASU Tartica da Professora Solicitaria Tartica da Professora Solicitaria 19- None ROMALDO TSUTOMU MORIYASU Tartica da Professora Solicitaria Tartica da Professora Solicita	343269		92833227		92833227	13/10/2023 08:25		92833227		
1-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10-10			15							
RONALD TUTOMU MORIYASU Dades de Professional Solicitaries 9- Nome 24 professional Solicitaries 10- Telefotne 11- E-mail MARCUS VINICUS DANIELI Dades de professional Solicitaries MARCUS VINICUS DANIELI Dades de professional Solicitaries MINICAÇAO CLINICA EM ANIXXX INDICAÇAO CLINICA EM ANIXXX IND			29 - Nome Social							
ROMALDO TSUTONUM MORTYASU 3- Norw de professional sidicitame 10- Telefone 10- Telefone 11- E-mail 12- Authority NNICUS D'ANIELI 13- Talefone Solicitatis Noi Noire Noi										
Dedice de professional Solicitante 10 - Todorne 11 - E-mai 12 - Identina de riuriga 12 - Identina de riuriga 13 - Identina de riuriga 14 - Codigo do Material 15 - Descrição 26 - Represidação de Material 27 - Represidação de Material 28 - Represidação de Material 29 - Observação / Justificativa 29 - Observação / Justificativa 20 - Observação / Justificativa 20 - Descrição de Material 20 - Descrição de Material 20 - PARA PUSO NTEETERENDO REA REASSOR WESTOR PEDICOSLITOA ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESOR TOPEDICOSLITOA ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESOR PEDICOSLITOA ARTHROM COM		1001/4011								
9. Note de publicational sociolate/ MARCUS VINICIUS DANIELI Dados de circursion 12- Justificativa Menora MINICIA/DO CAINDA EU AMBOO NINICIA/DO CAINDA EU AM										
MARCUS VINICIUS DANIELI Diados de ciurugui T Agelica ANIANCA CLINICA EM ANEXO NIDICAÇA EM ANEXO NIDICAÇA EM ANEXO NIDICAÇÃO NIDICAÇÃO NIDICAÇÃO NIDICAÇÃO NIDICAÇÃO NIDIC				Transaction (Control of Control o	1/4	4.5				
Dadies de cirurgio 172 - Justificativo Territorio 172 - Justificativo Territorio 173 - Justificativo Control 174 - Justificativo Control 175 - Descriptio	·			10 - Leletone	1	1 - E-mail				
12 - Januari 12 - Januari 13 - Descrição 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Otto Solicitada 18 - Valor Unidario Solicitado 19 - Otto Autorizado 20 - Valor Unidario Autorizado 23 - Valor Unidario Solicitada 18 - Valor Unidario Solicitado 19 - Otto Autorizado 20 - Valor Unidario Autorizado 23 - Valor Unidario Solicitado 19 - Otto Autorizado 20 - Valor Unidario Autorizado 23 - Valor Unidario Solicitado 19 - Otto Autorizado 20 - Valor Unidario Autorizado 23 - Valor Unidario Solicitado 19 - Otto Autorizado 23 - Valor Unidario Autorizado 23 - Valor U		IIELI								
INDICAÇAO CLINICA EM ANEXO AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM OPME Solicitados 13 - Tabela 14 - Código do Material 13 - Tabela 14 - Código do Material 21 - Regiero ANVISA do Material 22 - Referencia do material no fabricante 22 - Referencia do material no fabricante 23 - Mantreagão de Funcionamento 30 - Mantreagão de Funcionamento 31 - Regiero ANVISA do Material 32 - Mantreagão de Funcionamento 33 - Mantreagão de Funcionamento 34 - Mantreagão de Funcionamento 35 - Mantreagão de Funcionamento 36 - Opcião 17 - Cides - Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otdos - Autorizado 20 - Valor Unitário Autorizado 36 - Mantreagão de Funcionamento 37 - Mantreagão de Funcionamento 38 - Mantreagão de Funcionamento 39 - Mantreagão de Funcionamento 39 - Mantreagão de Funcionamento 30 - Mantreagão de Funcionamento 37 - Mantreagão de Funcionamento 38 - Mantreagão de Funcionamento 38 - Mantreagão de Funcionamento 39 - Mantreagão de Funcionamento 39 - Mantreagão de Funcionamento 30 -	-									
13 - Tabela 14 - Código do Material 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricame 22 - Referência do material no fabricame 22 - Referência do material no fabricame 23 - Nº Autorização de funcionamento 24 - Referência do material no fabricame 25 - Osservação / Justificativa 26 - Observação / Justificativa 26 - Observação / Justificativa 27 - Otro De Material 28 - Referência do material no fabricame 29 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde Autorizado 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de funcionamento 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde Autorizado 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de funcionamento 29 - Nº Autorização de funcionamento 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde Autorizado 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de funcionamento 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde Autorizado 20 - Valor Unitário Autorizado 20 - Valor Unitário Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde Autorizado 20 - Valor Unitário Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde Autorizado 20 - Valor Unitário Solicitado 19 - Otde Autorizado 20	INDICAÇAO CLINICA EM AN INDICAÇAO CLINICA EM AN	NEXO								
21 - Rejestrod AMUSA do Material 22 - Referência do material no fabricante 23 - Nº AUtotração de Funcionamento 10 7230907 10 150STITVO DE FIXACAO DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGELOC - 1	OPME Solicitadas									
1 - 00 72320907 DISPOSITIVO DE FIXACAO DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC - 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1							citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
80044680067	•				23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
2- 00 00590045 LAMINA PARA SHAVER SETORMED - 001030306		Dis					_ '	,		
80777280006 3- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1- 1-		LA					l 1			
3- 00 00597007 PARAFUSO INTERFERENCIA REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB 80044680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					_ <u> </u>		_1 .			
8004680085 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA 4	3- 00 00597007	PA					_ 1			
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/10/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	80044680085		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
5 1 1 1 1 1 1 1 1 1	4-					_	_	_ _ , _		
Company Comp					_ _ _ _	_ _ _ _	_ _			
6	5- _					_ _ _ ,	_	_ _ , _		
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/10/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO						_ _ _ _				
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/10/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	6- _	<u> _ _ _ _ </u>					_	,		
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/10/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO										
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/10/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO										
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização	Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/10/2023 /AUTORIZADO CONFORME UNIMED DE ORIGEM / Empresa / Titular: UNIMED CORNELIO PROCOPIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO									
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização										
	26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	rofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização				