

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95764524

(Via HOSPITAL)

GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 20/07/2024 00:00	1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela	a Operadora									
Dados do Beneficiário Participar Parti	343269					95764	524						
To Nome Social Solicitante Codigo na Operadora Collicitante Codigo na Opera	1	11	9576	11		i							
DoS0000059494479 DoS00000059494479 DoS0000059494479 DoS000005944479 DoS0000059494479 DoS0000059494479 DoS0000059494479 DoS0000059494479 DoS0000059494479 DoS0000059494479 DoS0000059494479 DoS00000594479 DoS0000059494479 DoS0000059494479 DoS0000059494479 DoS0000059494479 DoS0000059494479 DoS0000059494479 DoS0000059494479 DoS0000059494479 DoS00000594479 DoS000005949479 DoS000005949479 DoS000005949479 DoS000005949479 DoS000005949479 DoS000005949479 DoS000005949479 DoS0000059479 DoS0000005949479 DoS00000059479 DoS00000	Dados do Beneficiário												
10 - Nome RAY BATISTA RODRIGUES Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CI 225270 20 - Nome do Hospital / Local Solicitando 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado 20/07/2024 00:00 27 - Previsão de uso de OPME 27 - Previsão de uso de Quimioter N 28 - Indicação Clínica N 28 - Indicação Clínica 10 - Nome do Hospital / Local Solicitado N 28 - Indicação Clínica 20 - Previsão Clínica 27 - Previsão de uso de Quimioter N 28 - Indicação Clínica N 28 - Indicação Clínica 20 - Previsão Clínica 27 - Previsão de uso de Quimioter N 28 - Indicação Clínica 20 - Previsão Clínica 27 - Previsão de uso de Quimioter N 28 - Indicação Clínica 20 - Previsão Clínica 20 - Previsão Clínica 20 - Previsão Clínica 27 - Previsão Clínica N 28 - Indicação Clínica 20 - Previsão Clíni	1				eira	1	de RN						
10 - Nome RAY BATISTA RODRIGUES				20/09/2026		IN							
RAY BATISTA RODRIGUES Dados do Contratado Solicitante 12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04 14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 16 - Número do Conselho 20 15 - Conselho Profissional 06 17 - UF 41 18 - Código Ci 225270 19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 22 - Caráter do Atendimento 1													
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 14 - Nome do Profissional Solicitante 15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 17 - UF 18 - Código CI 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 225270 22													
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 15 - Conselho Profissional Official Off	Dados do Contratado Soli	citante											
14 - Nome do Profissional Solicitante GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 20/07/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 1	1		- 11										
GUILHERME JOSE MIYASAKI PIOVESANA Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação 19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 DINIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 20/07/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 1			UNIOR	RT E ORTOPEDIA			. 100 110						
19 - Código na Operadora / CNPJ 10.246.214/0001-04 20 - Nome do Hospital / Local Solicitado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 21 - Data sugerida para Internação 20/07/2024 00:00 22 - Caráter do Atendimento 1													
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 20/07/2024 00:00				•									
1 C 1 1 S N 28 - Indicação Clínica N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N N													
28 - Indicação Clínica	1	1	rnação 24	-	25 - Qtde. D	l t		11					
		С		1		1	S	N N					
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacional) 9	29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID 10	0(2) (opciona	31 - CID 10(3)	(opcional) 32 -	CID 10(4) (opciona	33 - Indicação de A						
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados	Procedimentos ou Itens A	ssistenciais Solic	citados										
34 - Tabela 35 - Código do Procedimento 36 - Descrição 37 - Qtde. Solic. 38 - Qtde. / / 1 - 22 30733022 SINOVECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL - PROCEDIMENTO VIDEOARTROS 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1- 22 30733022 2- 22 30733073 3- 22 30731216 4- 18 60000805 5- 18 60024151 6-	do Procedimento	SINOV RECO TRAN DIARI ALUG	VECTOMIA PARC INSTRUCAO, RET ISPOSICAO DE M A DE QUARTO C IUELTAXA DE AP	TENCIONAMEN AIS DE 1 TENE COLETIVO DE 2 ARELHO / EQU	TO OU REFOR(AO - TRATAME LEITOS COM E IIPAMENTO PA	CO DO LIGAMENTO ENTO CIRURGICO BANHEIRO PRIVATIV RA ARTROSCOPIA	ROS 1 1 CR 2 2 2 2 /O 1 1					
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada		são hospitalar 4	10 - Qtde Diá	rias Autorizadas	41 - Tipo de Acon	odação autorizada	7						
1 1 1	40.048	CNID I a series	7 (40.):					1[44 0/ 11 0:1-5					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 10.246.214/0001-04 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 44 - Código CN 6528104		CINPJ autorizado	11			ADA LTDA		44 - Código CNES 6528104					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/07/2024 / Empresa / Titular: RAY BATISTA RODRIGUES 08746019910 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorizac													



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	iciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído	pela Operadora
343269		95764524		95764524	10/07/2024 16:01		95764524
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000059494479							
8 - Nome							
RAY BATISTA RODRIC	GUES						
Dados do Profissional Solic	itante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
GUILHERME JOSE MI	ASAKI PIOVESANA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica	A ONOVITE IOSULO	-00115000					
RUPTURA DO LCA + LC RUPTURA DO LCA LCM :							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do l	Material 15 -	Descrição		16 - Opcão 17 - Otde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Otde Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate	rial no fabricante	23 - Nº Autorização		niado 15 Qide. Adionzada 20	5 - Valor Officiallo Actorizado
1- 100066879	CA	NULA DE DEBRIDAÇÃO	ART HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9-	1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _
81288540024		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
2- 00 72320907	DIS		DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	1	,	_ 1	,
80044680067			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	. _ _ _ _			
3- 00 00597007	PAI		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB		_ _ _ ,	_ 2	_ ,
80044680085		ARTHROW COWER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- <u> </u>	_ _ _	111111			_	_l	_ _ , _
 5-		IIIIII				 	_ _ ,
·	_ _ _ _ _						1-1-1-171-1-1
 6- _						 _	,
_ _ _ _				_ _ _ _		_ _	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa		/07/2024 / Empress / Titulers	DAY DATISTA DODDICUES 00746040040				
releione Contratado: (43)3	372-0900 / Emiliao em 10/	07/2024 / Empresa / Titular:	RAY BATISTA RODRIGUES 08746019910				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		
	II .						