

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93426314

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	adora		934	26314				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Vali	dade da Senha	754	20314				
07/12/2023	11:04	3 - Serilla	93426314	11	05/02/2	24					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira	I	9 - Atendimen					
0050000000105530			05/0	6/2025		N	1				
50 - Nome Social											
10 - Nome AIRTON JOSE SAC	10 - Nome AIRTON JOSE SACHETIM GARCIA										
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	1		13 - Nome do C	Contratado DRTOPEDIA E	SPECIALIZ	ADA LTDA					
14 - Nome do Profissiona			CANA		t i	Conselho Profiss	ional	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
GUILHERME JOSE					06			30165		41	225270
Dados do Hospital / Loc 19 - Código na Operadora			-	tal / Local Solicitad	lo .				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		- 11	•	OPEDIA ESPE		LTDA			1	2023 00:0	
22 - Caráter do Atendiment 1	23 -	Tipo de Internac	ção 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qtde. D	árias Solicitadas 1	26 - Pr	revisão de uso de OPN S	ИЕ 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica RUPTURA DO MENSIO					-, -						
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 relacionada 9									loença relacionada)		
Procedimentos ou Itens											
34 - Tabela 35 - Códiq 1- 22 3073300 2- 22 3073300 3- 98 0801108 4- 18 6002415	55 30 31	cedimento	CONDROPI PCT ARTRO	U SUTURA DE LASTIA (COM F DSCOPIA DE J	REMOCAO I OELHO UNI	E CORPOS I ORTE - ENF	LIVRES	O VIDEOARTRO) - PROCEDIMEN ARTROSCOPIA P	SC 1 NTO 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
5-									_		
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada											
Joo - Dala provaver da Adr	iiiooau IIO	70µ11a1a1 40 =	Qtde Diarias Au	12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 1		ouaçao autonza	iua				
42 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04	A / CNPJ	autorizado		Hospital / Local Aut		ADA LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/12/2023 / Empresa / Titular: AIRTON JOSE SACHETIM GARCIA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização									el pela Autorização		



2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		93426314		93426314	07/12/2023 11:04	934263	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000000105530							
8 - Nome							
AIRTON JOSE SACHE	TIM GARCIA						
Dados do Profissional Solic							
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	- E-mail		
GUILHERME JOSE MI	ASAKI PIOVESANA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica RUPTURA DO MENSICO M RUPTURA DO MENSICO M							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autoriza	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00499293	CAI		O OB F 2,9X5,5MM 892350000	1	_ _ _ ,	_ 1	
80356130052 2- 00 00116700	CAL		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	_ _ _ _ 	_		
80743230025	CAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	1		_ 1	
3-		ANTINOM COMENC	SIG DE IMI EANTEGORTOT EDIGGGETDA		_	_	
	_ 				_,		
4-							
					 _		
5-				_ _ _	_		
						_ _	
6- _	_ _ _ _				_		
			-		_ _ _ _		
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa	272 0000 / Emitido c= 07/	12/2022 / Empress / Titules:	AIRTON JOSE SACHETIM CARCIA				
r elefone Contratado: (43)3	3/2-0900 / Emitido em 0//	12/2023 / Empresa / Htular: /	AIRTON JOSE SACHETIM GARCIA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização		