

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91688908

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - 343269	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 91688908											
4 - Data da Autorização 28/06/2023 15	- 11	5 - Senha 9168890		6 - Data de Validade da Senha 27/08/202		ı		•				
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000059876320			01/12	2/2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome LUCAS PAULINO DA SILVA												
Dados do Contratado Solid	itante											
12 - Código na Operadora		i i	Nome do Co									
08.214.460/0001-24		HOS	SPITAL C	TOCENTRO I	DE LON	DRINA LTDA						
14 - Nome do Profissional Solicitante FERNANDO TAKAO CINAGAVA						5 - Conselho Pro)6	Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 19896			17 - UF 41	18 - Código CBO 225270	
Dados do Hospital / Local	Solicitado	/ Dados da Inte	ernação									
19 - Código na Operadora / C 08.214.460/0001-24	NPJ	11		al / Local Solicitado CENTRO DE L		NA LTDA			11	sugerida p 2023 00:0	ara Internação 0	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo	de Internação	24 - Regim	e de Internação	25 - Qtd	Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pr		revisão de uso de OPME 27		27 - Previsão de uso de Quimioterápico		
1		С	1			0		S		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 relacion									oença relacionada)			
Procedimentos ou Itens As												
34 - Tabela 35 - Código of		AC LUX LES	KACAO G SAO LAB	BLENO-UMERA RAL - PROCEI AXA DE APARI	AL - PRO DIMENT(ELHO / E	CEDIMENTO O VIDEOARTI	VIDEOAR ROSCOPIO O PARA A	PPICO DE OMBR ETROSCOPICO I CO DE OMBRO ARTROSCOPIA I	O 1 DEO 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1	
Dados da autorização												
39 - Data provável da Admiss	são hospita	alar 40 - Qtde	Diárias Auto 0	orizadas 41 -	- Tipo de A	comodação auto	rizada					
								44 - Código CNES 5301424				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 28/06/2023 / Empresa / Titular: TATA CONSULTANCY SERVICES DO BRASIL LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												



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	ciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269		91688908		91688908	28/06/2023 15:59		91688908			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000059876320										
8 - Nome										
LUCAS PAULINO DA S	LVA									
Dados do Profissional Solici										
9 - Nome do profissional solicit			10 - Telefone	11	I - E-mail					
FERNANDO TAKAO CI	NAGAVA									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica 03 ANCORAS JUGGERKNO solicitação de cirurgia de orr		DE SHAVER /01 RADIOFR	REQUENCIA BIPOLAR 78632951/01 CANULA ARTR	OSCOPICA - COTAR	NA ARTHROM					
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00162477	CAN		AO AMC F 2,9X5,5MM 891710000		_ _ _ ,	_ 2				
80356130052	DON		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
2- 00608459 80082910131	POR		ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	- - -			
3- 00241202	TDC		D 8,25X90MM PARTRO009							
80371250020	IKC		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 1	III,II			
4- 00 78890578	ANC		PLICADOR DESCARTAVEL - 0114021-013 - A	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ 3				
80083650087	ANC		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ 3	,			
5-1 1 1 1 1 1 1		ARTINOM COMER	SIO DE IIIII EARTEGORTOT EDIGGOETDA			_				
° 1—1—1 1—1—1—1—1—1—1—1—1—1—1—1—1—1—1—1	- 				_	-I	י			
6-		IIIIII				 -				
						-ı ı—ı—ı—ı _ _				
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: / Emitido em 28/06/2023 / Empresa / Titular: TATA CONSULTANCY SERVICES DO BRASIL LTDA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					