

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92809228

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núm	ero da Guia Atr	buído pela Opera	adora		028	09228				
		L Conho		I 6 Doto do Valia	dada da Canha	920	09220				
4 - Data da Autorização 10/10/2023 11:53 5 - Senha		92809228	92809228 6 - Data de Validade da 09		3						
Dados do Beneficiário)										
7 - Número da Carteira			11	alidade da Carteira		9 - Atendiment					
005000000292813	5		28/0	9/2024		N	l				
50 - Nome Social											
10 - Nome MARCIA YOUKO	YAMAD	Α									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA											
14 - Nome do Profission					15 - Co	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 28767			onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / L	ocal Solic	titado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operado			-	al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-0				OPEDIA ESPE					1	2023 00:0	-
22 - Caráter do Atendime	nto 23	- Tipo de Interna C	ção 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diá	as Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OPI S	ME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico N
28 - Indicação Clínica							-				
29 - CID 10 Principal (o	pcional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - (ID 10(4) (opcic	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loenca relacionada)
						- () (-1		,		9	
Procedimentos ou Ite											
1- 22 30733	065	ocedimento	REPARO O	U SUTURA DE				O VIDEOARTRO	SC 1	' - Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
2- 22 30733 3- 22 30733								NTO VIDEOARTF O E/OU PLASTIA			1
4- 18 60000						•		IEIRO PRIVATIV			1
5- 18 60024								RTROSCOPIA F			1
6- _	_								_	_	_ _
7- _									_	_ _	_
8- _	_	_ _							L	_	_ _ _
9-		_								_ _	
10-	!!!									_	<u> </u>
11- 12-	_ 	- -							-	_	
	III	-11							-	_	III
Dados da autorização 39 - Data provável da A		osnitalar 140	Qtde Diárias Aut	torizadae 1/44	- Tipo de Acomo	lacão autorizo	da				
39 - Data provaver da A	umissao m	Ospitalai 40 ·	1	1	- Tipo de Acomo	iação autoriza	ua				
42 - Código na Operado 10.246.214/0001-0		J autorizado	•	lospital / Local Auto		DA LTDA					44 - Código CNES 6528104
10.246.214/0001-04 UNIORT E ORTOPEDIA ESPECIALIZADA LTDA 6528104 45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 10/10/2023 / Empresa / Titular: MARCIA YOUKO YAMADA											
46 - Data da Solicitação)	47 - Assina	atura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatura d	o Beneficiário	ou Respo	onsável 49 - Ass	natura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed A

1 0 11	3 - Número da Guia Refere	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		92809228		10/10/2023 11:53		92809228	
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000002928135							
8 - Nome							
MARCIA YOUKO YAMA	DA						
Dados do Profissional Solicit							
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
MARCO MAKOTO INAG	SAKI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica PACIENTE COM LESÕES O S833 RUPTURA ATUAL CA			I JOELHO ESQUERDO, NECESSITA TRATAMEN	ITO CIRÚRGICO VIDE	:OARTROSCóPICO		
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		- Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizad	da 20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mater 1- 00 00590045		22 - Referência do materia MINA PARA SHAVER SETO		23 - Nº Autorização de Funcionamento			
80777280006	LA		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		_ 2	,
2- 00116700	CA		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			I 1	,
80743230025	•		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1 .	1-1-1-1/1-1-1
3- 78898676	DIS	SPOSITIVO DE REPARACA	O DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D			_ 1	,
80044680449		ARTHROM COMERC	IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 			
4- _					_,,	_	_ _ , _
	_ _ _				_ _ _ _	_ _	
5-					_ _ _ , _	_	_ _ , _
	_					_	
6- _	-				_ _ _ _ _	_ _	_ _ _ ,
	_ _ _						
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)33	372-0900 / Emitido em 10	/10/2023 / Empresa / Titular: N	MARCIA YOUKO YAMADA				
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do P	rofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		