

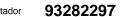
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93282297

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	R - Núma	aro da Guia Atr	ibuído pela Opera	adora							
1 - Registro ANS 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 9328229							32297				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha						
24/11/2023 (9:13		93282297		23/01/202	1					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000004312239			11	alidade da Carteira 6/2025		- Atendiment					
50 - Nome Social			10/0	0/2023		IN					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
ROBERTO YUKIO T	UNGU	I									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04			13 - Nome do C	contratado DRTOPEDIA E	SPECIALIZAT	ΔΙΤΠΔ					
14 - Nome do Profissional	Solicitan	te	ONIONI E C	DICTOT EDIA E		nselho Profissi	ional	16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
GUILHERME JOSE			SANA		06		30165			41	225270
Dados do Hospital / Loc	al Solicit	tado / Dados	da Internação								
19 - Código na Operadora	/ CNPJ	11		al / Local Solicitad]	21 - Data	sugerida p	ara Internação
10.246.214/0001-04		UN	IIORT E ORT	OPEDIA ESPE	CIALIZADA L	TDA			24/11/2	2023 09:1	3
22 - Caráter do Atendimento	23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regin	ne de Internação	25 - Qtde. Diári		26 - Pre	evisão de uso de OPN	ИЕ 27 - F	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica		С		1	0			<u> </u>			N
29 - CID 10 Principal (opci	onal)	30 - CID 10(2	(opcional)	31 - CID 10(3) (opo	cional) 32 - C	D 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de Ao	,	cidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens			dos								
34 - Tabela 35 - Códig 1- 22 3073303		cedimento	36 - Descrição		DEMOCAO DE	COPPOSI	IVDES	- PROCEDIMEN		- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
2- 22 3073307				•			•	O LIGAMENTO (2
3- 22 3073121	6			ICAO DE MAIS					2		2
4- 18 6002415	1		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO / EQUIF	AMENTO P	ARA A	RTROSCOPIA P	AR 1		1
5-	- - - - -								 		
Dados da autorização 39 - Data provável da Adm	ieeão ho	enitalar 140	- Qtde Diárias Au	torizadae 144	- Tipo de Acomo	acão autoriza:	da				
55 - Data provaver da Adm	iiooa∪ 110	opitalal 40	• Qtde Diarias Au	torizadas 41	- TIPO UE ACOTIIO	uyau auiUIIZa(ua				
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 24/11/2023 / Empresa / Titular: TUNGUE & CIA LTDA ME 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



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

Unimed A

	3 - Número da Guia Referer	•	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		93282297		93282297	24/11/2023 09:13		93282297
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000004312239							
8 - Nome							
ROBERTO YUKIO TUN	GUI						
Dados do Profissional Solici	ante						
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
GUILHERME JOSE MIY	ASAKI PIOVESANA						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica RUPTURA DO LCA + LCP RUPTURA DO LCA LCP J							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- 00 100066879 81288540024	CA		RT HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9- CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ ,	_ 1	,
2- 00 00597007	DAI		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB			3	,
80044680085	FAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_1 3	-
3- 00 00116700	CA		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200			_ 1	
80743230025			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ı ·	1-1-1-171-1-1
4- 00 72320907	DIS	POSITIVO DE FIXACAO D	E LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	1		_ 1	_ _ , _
80044680067		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5- _					_ _ _ , _	_	_ _ , _
	_					_ _	
6- _					_	_	_ _ , _
						_ _	
24 - Especificação do Material 25 - Observação / Justificativa							
	372-0900 / Emitido em 24/	11/2023 / Empresa / Titular: 1	TUNGUE & CIA LTDA ME	28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		
20 Data da Obilottação	ZI - Assiliatura do FI	onocional oblicitarite		20 - Assiriatura ut	Troopondavoi pola Autonzação		