

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94303895

(Via HOSPITAL)

1 " 11	Número da Guia	Atribuído pe	ela Operado	ora								
343269							94303	895				
4 - Data da Autorização 5- Senha 94303895 6 - Da			6 - Data de Valid		enha 05/2024							
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000040016253 29/12/2025				2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome DJALMA PEDRO SOARES DA SILVA												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado												
07.142.188/0001-51		SAO	FRANCI	SCO INSTITU								
14 - Nome do Profissional Solicitante RODRIGO SERIKAWA DE MEDEIROS					- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 26535			6 - Número do C 6535	onselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	os da Inter	rnação									
19 - Código na Operadora / C 07.142.188/0001-51	11			/ Local Solicitado INSTITUTO						11	sugerida p 024 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inte	rnação 2	24 - Regime	de Internação	25 - Qtd	de. Diárias	Solicitadas 2	26 - Previs	são de uso de OP	ME 27 - F	Previsão de ι	uso de Quimioterápico
1	С			1		1			S			N
28 - Indicação Clínica S832 Reparo ou Sutura de menisco												
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (d			pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		33	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença rela 9			oença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solic	citados										
1- 22 30733065 2- 22 30733049 3- 18 60000805 4- 18 60024151 5-	o Procedimento	REP. OST DIAR	EOCOND RIA DE Q GUELTA	SUTURA DE PROPLASTIA PUARTO COL XA DE APARI	- ESTAI ETIVO I ELHO /	BILIZACA DE 2 LEI EQUIPAI	AO, RESSE TOS COM E MENTO PA	CCAO E BANHEII RA ART	E/OU PLASTI RO PRIVATIV ROSCOPIA I	OSC 1 A # 1 O 1	- Qtde. Soli	C. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
12-												
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar	40 - Qtde D	iárias Autor 1	rizadas 41 -	- Tipo de /	Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado				J Local Autorizado 44 - Código C D INSTITUTO VIDA 2729539					44 - Código CNES 2729539			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3249-3000 / Emitido em 05/03/2024 / Empresa / Titular: SATRON DO BRASIL INDUSTRIA METAL MECANICA 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

· II	3 - Número da Guia Referenciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora						
343269	94303895		94303895	05/03/2024 23:15	9430389					
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social									
0050000040016253										
8 - Nome										
DJALMA PEDRO SOAF	ES DA SILVA									
Dados do Profissional Solici	ante									
9 - Nome do profissional solicit	ante	10 - Telefone	11	- E-mail						
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica Paciente apresentando leső S832 Reparo ou Sutura de r	es em joelho direito, demonstradas em exame físico e nenisco	de imagem. Necessita de tratamento cirurgico								
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M				. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 20	0 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate1- 00 00499293		erial no fabricante AO OB F 2,9X5,5MM 892350000	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1					
80356130052		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ '					
2- 00 78898676		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	2		2					
80044680449		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _ _		— •	1				
3- _				_	_	,				
				_						
4- _				_	_	_,				
				_	_					
5-				_	_	_ ,				
				_	_ _					
· I				_	_	I				
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Talafora O contratado (40)2040 2000 / Faritida em 05/00/0004 / Faritida em 05/00/00004 / Faritida em 05/00/00004 / Faritida em 05/00/00000 / Faritida em 05/00/00000										
Telefone Contratado: (43)3249-3000 / Emitido em 05/03/2024 / Empresa / Titular: SATRON DO BRASIL INDUSTRIA METAL MECANICA LTDA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						