

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92363566

(Via HOSPITAL)

1 "	- Número da Gu	ia Atribuído pe	ela Operac	dora								
343269	1/- 0 :			D D : 1 1/11/1			92363	566				
4 - Data da Autorização 29/08/2023 1	2:44 5 - Senh		363566	6 - Data de Valid		10/2023						
Dados do Beneficiário			1						_			
7 - Número da Carteira			8 - Vali 23/11	dade da Carteira		9 - 4	Atendimento	de RN				
0050000002500976			23/11/	12023			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome RAFAEL GALL MAN	CHINI											
Dados do Contratado So	licitante											
12 - Código na Operadora		11	ome do Co									
08.271.755/0001-32		HOSI	PITAL A	RAUCARIA D	E LON							
14 - Nome do Profissional						15 - Conse 06	elho Profission	- 11	6 - Número do C 3858	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
			~ -			-			3030			223270
Dados do Hospital / Loca 19 - Código na Operadora			-	I / Local Solicitado						21 Date	o cugarida n	ara Internação
08.271.755/0001-32	CINEJ	11	•	JCARIA DE L		NA LTDA	A			11	2023 00:0	-
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Ir	nternação 2	24 - Regime	e de Internação	25 - Qt	de. Diárias	Solicitadas	26 - Previs	são de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de i	uso de Quimioterápico
1	С			1		1			S			N
28 - Indicação Clínica S835 Reconstrução Liga	mentar											
29 - CID 10 Principal (opcid	onal) 30 - CID	0 10(2) (opcior	nal) 31	i - CID 10(3) (opci	ional)	32 - CID 1	10(4) (opciona	al) 33	- Indicação de A	Acidente (a	cidente ou d	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens	Assistenciais Sc	olicitados										
1- 22 30726199 2- 22 3073304 3- 22 30731210 5- 18 60000556 6- 18 6002415 7-) 3 5 4	LESC OST REC TRA DIAF	EOCONI ONSTRU NSPOSIO RIA DE A	AMENTARES DROPLASTIA JCAO, RETEN CAO DE MAIS APARTAMENT IXA DE APARI	- ESTA CIONA DE 1 T O SIMI	BILIZACA MENTO (ENDAO - PLES	AO, RESSE DU REFOR TRATAME	CCAO CO DO ENTO CI	E/OU PLASTI LIGAMENTO RURGICO	UR 1 A# 1 CR 1 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1 1 1
Dados da autorização			1244		Tive !	A = = :: :	~	7				
39 - Data provável da Adm	ssão hospitalar	40 - Qtde D	iárias Auto 1	orizadas 41 -		Acomodaç	ão autorizada					
42 - Código na Operadora 08.271.755/0001-32	/ CNPJ autorizad	11		spital / Local Auto		DRINA L	.TDA					44 - Código CNES 6074502
45 - Observação / Justifica Telefone Contratado: (4	3)3371-2500 / E	Emitido em 29					MANCHINI	Rasnoro	άνρ 40 - Λοσ	inatura do	Pasponsáv	el 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 Referenciada 4		4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269		92363566		92363566	29/08/2023 12:44		92363566			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000002500976										
8 - Nome										
RAFAEL GALL MANC	HINI									
Dados do Profissional Solid	itante									
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone	11	1 - E-mail					
CIRO VERONESE DOS	SANTOS									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica										
Paciente apresentando lesi S835 Reconstrução Ligame		onstradas em exame físico e	de imagem. Necessita de tratamento cirurgico							
Cooo Nooonon ação Ligamo	, indi									
OPME Solicitadas		- · · ·			0 11 11 10 11 11 11 11 11 11		20 1/1 11 11/1 1 1			
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Mate		 Descrição 22 - Referência do mate 	rial no fabricante	16 - Opçao 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitario Autorizado			
1- 00 00590045		MINA PARA SHAVER SET		1		1	_ _ _ ,			
80777280006		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _			1-1-1-1-1/1-1-1			
2- 00 72320893	DIS	SPOSITIVO DE FIXACAO D	DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	<u> </u>	_ _ ,	_ 1	_ _ , _			
80044680067		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
3- 00 00597007	PA	RAFUSO INTERFERENCIA	A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	3	,	_ 3	,			
80044680085		ARTHROM COMER	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _						
4- _					_	_	_ _ , _			
					_ _ _ _	_				
5- _	_ _ _				_	_	_ _ , _			
					_ _ _ _					
6- _	_ _ _				_! !-!-!-!-!!!-!-	_	_,			
						<u></u>				
24 - Especificação do Materia										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3371-2500 / Emitido em 29/08/2023 / Empresa / Titular: YARA GALL MANCHINI										
. 5.5.6.10 55111141440. (45)	2000 / Ellinado Cill 23/	, os, zozo / Emprosa / Titulai.	Or the trade that							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pi	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização					