

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94564605

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3	- Número da Guia	Atribuído nela Onera	dora						
343269	Numero da Guia /	o da Guia Atribuído pela Operadora 94564605							
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Validade da						
27/03/2024 1	5:13	94564605	26	/05/2024					
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira		10.1/-	lidade da Carteira	9 - Atendimen	ta da DNI				
0050000030737799		11	1/2026	11	<b>V</b>				
50 - Nome Social									
10 - Nome									
RENATO APARECID	O DA SILVA IQ	UIENE							
Dados do Contratado Sol	icitante	Tan Nama da O							
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		13 - Nome do C	ontratado PRTOPEDIA ESPEC	ALIZADA LTDA					
14 - Nome do Profissional S	olicitante			15 - Conselho Profiss	sional	16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
GUILHERME JOSE N	IIYASAKI PIOV	'ESANA		06 30165		30165	41		225270
Dados do Hospital / Loca	Solicitado / Dado	os da Internação							
19 - Código na Operadora /	11	0 - Nome do Hospit		7404   704			11		ara Internação
10.246.214/0001-04			OPEDIA ESPECIALI		11			2024 00:00  Previsão de uso de Quimioterápico	
22 - Caráter do Atendimento  1	23 - Tipo de Inter	nação   24 - Regim	e de Internação 25 - 0	Qtde. Diárias Solicitadas  1	26 - Pr	revisão de uso de OP <b>S</b>	ME    27 - F	revisao de i	N Quimioterapico
28 - Indicação Clínica RUPTURA DO MENISCO		<u> </u>							
29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 30 - CID 10	0(2) (opcional)	1 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4) (opci	onal)	33 - Indicação de A	,	cidente ou d	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais Solic	itados						<u> </u>	
	do Procedimento	36 - Descrição					37	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30733065			J SUTURA DE UM M						1
2- <b>22 30733022</b> 3- <b>18 60000805</b>			MIA PARCIAL OU S QUARTO COLETIVO						1
4- 18 60024151			AXA DE APARELHO			_	_		1
5-							<u> </u>		
Dados da autorização									
39 - Data provável da Admissão hospitalar de 1 do - Qtde Diárias Autorizadas de 1 do -									
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 27/03/2024 / Empresa / Titular: DANIELLE MARIA DA COSTA IQUIENE  46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Responsável pela Autorização									



## 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen	ciada	4 - Senha	- Senha			pela Operadora	
343269	343269			94564605		945646		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000030737799								
8 - Nome								
RENATO APARECIDO	DA SILVA IQUIENE							
Dados do Profissional Solid								
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	11	1 - E-mail			
GUILHERME JOSE MI	ASAKI PIOVESANA							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica RUPTURA DO MENISCO N RUPTURA DO MENISCO N								
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do materi		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 100066879 81288540024	CAI		RT HORTRON - 4310.001-ST-CMAH-4,5/3,9- CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_  1	_	_  1	_ ,	
2-		ANTINOW COWLING	DO DE IMPEANTESONTOPEDICOSETDA		_ _ _ _	1 1 1 1 1		
<del>*                                    </del>					!	_	I	
3-		IIIIII						
						_,, _		
4-   _				_   _ -	_   _ _ , _	_	_ ,	
	_ _ _				_ _ _ _	_ _		
5-	_ _ _				_	_	_ _ , _	
					_ _ _ _	_ _		
6-	 				_	_	,	
24 - Especificação do Materia								
25 - Observação / Justificativa								
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 27/03/2024 / Empresa / Titular: DANIELLE MARIA DA COSTA IQUIENE								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			