

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91519665

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pela Opera	adora							
343269		,			915190	665				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid							
13/06/2023 13	:49	91519665		12/08/2023						
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira		18 - Va	alidade da Carteira	1[9.	Atendimento d	le RN				
0050000003265016		N	ic Kiv							
0050000003265016 16/12/2023 N 50 - Nome Social										
10 - Nome										
MITSUKO KATO										
Dados do Contratado Solid	itante	13 - Nome do C	`antrotada							
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	ORTOPEDIA ES	SPECIALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profissional So	licitante				elho Profission	al 16 - Ni	úmero do Con	selho 17	- UF	18 - Código CBO
JOAO PAULO FERNA	NDES GUERI	REIRO		06	28617			41		225270
Dados do Hospital / Local 3	Solicitado / Dado	os da Internação								
19 - Código na Operadora / C	11	20 - Nome do Hospit					11	_		ara Internação
10.246.214/0001-04		UNIORT E ORT						26/06/2023		
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Inter	rnação 24 - Regin	ne de Internação 1	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 2	26 - Previsão de		27 - Previs	ão de ι	so de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica										
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 10	0(2) (opcional) 3	31 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - CID	10(4) (opcional	l) 33 - Ind	icação de Acio	dente (aciden 9	te ou d	oença relacionada)
Procedimentos ou Itens As	vaiatanaiaia Salia	oitadaa						9		
34 - Tabela 35 - Código d		36 - Descrição						37 - Qtc	le. Soli	c. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30726034		•	STIA TOTAL D	E JOELHO CO	I IMPLANTE	S - TRATA	MENTO CIF			1
2- 18 60000384			ACOMPANHAN				DDU/A TU/O	1		1
3- 18 60000805 4-			QUARTO COLI					2 		
Dados da autorização 39 - Data provável da Admiss	an hospitalar	40 - Qtde Diárias Au	torizadas 14	- Tipo de Acomoda	an autorizada	7				
39 - Data provavel da Admiss	oau nuspitalar 2	40 - Qtde Diarias Au	torizadas 41 -	- TIPO DE ACOMODA	au autorizada					
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado 44 - Código CNE							44 - Código CNES 6528104			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 13/06/2023 / Empresa / Titular: TAKATI KATO 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

1 - Registro ANS			4 - Senha		11	6 - Número da Guia atribu	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269		91519665		91519665	13/06/2023 13:49		91519665			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000003265016										
8 - Nome										
MITSUKO KATO										
Dados do Profissional Solic	itante									
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail					
JOAO PAULO FERNAN	NDES GUERREIRO									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica ARTROSE DE JOELHO ES ARTROSE DE JOELHO ES										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 21 - Registro ANVISA do Material 22 - Referência do material no fabricante					16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - Nº Autorização de Funcionamento					
-			LICO OPTION ZIMMER - 00-5986-037-02 CO	<u> </u> 1		_ 1	,			
80044680276						-				
2- 00 76362205	CON	IPONENTE FEMORAL OF	PTION SEM RESTRICAO - 00-5966-014-02 C	_ 1	,	_ 1	_ _ , _			
80175510047	175510047 ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				_ _ _					
3- 00 75999080 INSERTO ARTICULAR DE POLIETILENO SEM RESTRICAO FIXO - 90-59				1	,	_ 1	_ _ , _			
80044680258			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_ _ _					
4- 00 72397950	CIM		OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	2	, ,	_ 2	_ _ , _			
10243070064		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
5-	_ _ _ _				_	_ _	,			
	_ _ _					_				
6-	_ _ _					_	,			
24 - Especificação do Material		<u> </u>		IIIII						
24 Espesificação do Material										
25 - Observação / Justificativa										
Telefone Contratado: (43)3	372-0900 / Emitido em 13/0	06/2023 / Empresa / Titular: ⁻	ГАКАТІ КАТО							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização					
25 Data da Collollação	2, , losinatura do Fit			25 Assiriatula u						