

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93823387

(Via HOSPITAL)

1 "	Número da Guia	a Atribuído	pela Opera	dora									
343269				_			9382	3387					
4 - Data da Autorização 5 - Senha 93823387			3823387	6 - Data de Vali		Senha 03/2024							
Dados do Beneficiário													
7 - Número da Carteira 0050000004822016			11	lidade da Carteira S/2024		9 -	Atendimento N	de RN					
0050000004822016 30/06/2024 N													
SU - NOME SUCIAL													
10 - Nome FELICIA TIZUKO KUBO													
Dados do Contratado Solicitante													
12 - Código na Operadora 10.246.214/0001-04		11	Nome do Co	ontratado RTOPEDIA E	SPECIA	1 17ADA	LTDA						
14 - Nome do Profissional So	licitante	Oiti		KTOT EDIA E	0. 20.		elho Profissio	onal	16 - Número do C	Conselho	17 - UF	18 - Código CBO	
JOAO PAULO FERNA	NDES GUEF	RREIRO				06		:	28617		41	225270	
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Da	dos da Int	ernação										
19 - Código na Operadora / C	NPJ			al / Local Solicitad		'ADA I T	D.A.			11	a sugerida p 2024 00:0	para Internação	
10.246.214/0001-04 22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Int			e de Internação	A ESPECIALIZADA LTDA rnacão 25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26 - Pri			26 Brow	Previsão de uso de OPME 27 - Pr				
1	C	lemação	24 - Regim	1	25 - Qi	2	Solicitadas	20 - Flev	S	27 - 1	rievisao de	N	
28 - Indicação Clínica ARTROSE GRAVE DE JO	FLHO ESQUE	ERDO CO	M VARO										
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (opcional) 31 - CID 10(3) (opcional) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)													
20 SID 101 IIII (Spaintal)								`	9	, ,			
Procedimentos ou Itens As													
34 - Tabela 35 - Código d 1- 22 30726034 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-	o Procedimento	AR DI <i>A</i>	ARIA DE A	STIA TOTAL D ACOMPANHAI QUARTO COL	NTE CO	M REFEI DE 2 LEI	CAO COM	BANHE	EIRO PRIVATIV	CIR 1 2	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 2 2	
39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada													
			2	1									
							44 - Código CNES 6528104						
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/01/2024 / Empresa / Titular: JOSE MAMORU KUBO 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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referenciada	la	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora			
343269	93823387			93823387			93823387	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira	29	- Nome Social						
0050000004822016								
8 - Nome								
FELICIA TIZUKO KUBO)							
Dados do Profissional Solic								
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone	1/1	1 - E-mail			
JOAO PAULO FERNA				11				
Dados da cirurgia	IDEO GOERINE							
12 - Justificativa técnica								
	LHO ESQUERDO COM VARO	.0						
	LHO ESQUERDO COM VARO						1	
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		crição 22 - Referência do mater	ial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado	
1- 00 74904590			DLIETILENO COM RESTRICAO FIXO - 00-596	I I 1		1	,	
80044680272	INOLINI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - -	-1 '	IIII'III	
2- 00 72397950	CIMENT		OPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C			_ 2	_ _ ,	
10243070064	Olivicia		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_l _		
3- 74896717	COMPO	LICO PRECOAT ZIMMER - 00-5980-037-01 C			I 1	_ _ ,		
			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-l '		
4- 73991953	COMPC		PTION COM RESTRICAO - 00-5996-014-52			1		
80044680277	COMPC		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ '	_ ,	
5.		AKTIKOW COMEKC	SIO DE IMI EARTEGORTOI EDIGOGETDA			_	_ _ ,	
	_ 					-l lll		
	 					 	,	
	_ 					-l lll	- -	
04 5						_ll 		
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 22/01/2024 / Empresa / Titular: JOSE MAMORU KUBO								
releione Contratado. (43)0	372-09007 Emilido em 22/01/2	2024 / Empresa / Titular. C	JOSE MAMORO ROBO					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissi	sional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			