

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92019805

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Nún	nero da Guia Atr	buído pela Opera	adora		920	19805				
4 - Data da Autorizaç	-ão	5 - Senha		6 - Data de Valid	lade da Senha	7	13003				
1)23 13:47	11	92019805	Data de Valid	26/09/20	3					
Dados do Beneficia	irio										
7 - Número da Carte			++	lidade da Carteira		9 - Atendiment					
0050000006028	B56		29/04	4/2025		N	1				
50 - Nome Social											
10 - Nome ADILSON CESA	R SZLAC	HTA									
Dados do Contrata		nte	[40] No. 10								
12 - Código na Opera 07.142.188/0001			13 - Nome do C	CISCO INSTITU	JTO VIDA						
14 - Nome do Profiss			;		15 - C 06	nselho Profiss	ional	16 - Número do Co 26535	onselho	17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital											
19 - Código na Opera			•	al / Local Solicitado)				21 - Data	a sugerida p	para Internação
07.142.188/0001	-51	SA		CO INSTITUTO					14/08/	2023 00:0	00
22 - Caráter do Atendi 1	mento 23	B - Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ne de Internação 1	11	ias Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OPI S	ИЕ 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica							-				
29 - CID 10 Principal	(opcional)	30 - CID 10(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opci	ional) 32 - 0	ID 10(4) (opcio	onal)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	doença relacionada)
Procedimentos ou											
		rocedimento				"			-	- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut.
	35033							PICO DE OMBRO			1
	35068 35084							VIDEOARTROSC O VIDEOARTRO			1
	35092							IMENTO VIDEO			1
5- 18 600	00805		DIARIA DE	QUARTO COLI	ETIVO DE 2	EITOS CON	/I BANH	IEIRO PRIVATIV	0 1		1
6- 18 600	24151		ALUGUELT	AXA DE APARE	ELHO / EQUI	PAMENTO F	PARA A	ARTROSCOPIA P	AR 1		1
7- _	_ _ _ _	_							L	_ _	
8- _	_ _ _ _	_								_	
9-	_ _ _ _	_								_	
10-	lll_	_							- 	_	_
11- _ . 12- _									- 		
Dados da autorização											
39 - Data provável da		hospitalar 40	· Qtde Diárias Aut	torizadas 41 -	· Tipo de Acomo	dação autoriza	ıda				
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			1	1							
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 07.142.188/0001-51 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado SAO FRANCISCO INSTITUTO VIDA 44 - Código CNES 2729539											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3249-3000 / Emitido em 28/07/2023 / Empresa / Titular: AMARILIS ROCHA SZLACHTA											
[10. B	~	10:= :	= ::	10 %				, , 11.			
46 - Data da Solicita	ao	47 - Assin	atura do Profissio	nal Solicitante 4	18 - Assinatura	o Beneficiário	ou Resp	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	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 Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		92019805		92019805	28/07/2023 13:47	92019805		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000006028856								
8 - Nome								
ADILSON CESAR SZL	ACHTA							
Dados do Profissional Solid	itante							
9 - Nome do profissional solic	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail			
RODRIGO SERIKAWA	DE MEDEIROS							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica								
M751 Ruptura do manguito		enstradas em exame físico e	de imagem. Necessita de tratamento cirurç	dico				
Wire i reaptara de mangano	Notador							
OPME Solicitadas		<u> </u>		40.0 4= 0:1				
13 - Tabela 14 - Código do l 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante	16 - Opçao 17 - Qtd 23 - Nº Autorização		citado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado		
		IINA PARA SHAVER SET		2		_ 2		
80777280006			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTI					
2- 00 71502661	ANO	CORAS FLEXIVEIS JUGG	ERKNOTTM - 912068 ANCORA FLEXIV	/ELJ 4		_ 4 _ ,		
80044680086		ARTHROM COMERC	O DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTI	 DA <u> _ _ _ </u>				
3- 00 00116700	CAN	NETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200) _ 1	_ _ _ ,	_ 1 _ ,		
80743230025		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTI	DA _ _ _				
4- 00 70917540	CAN	NULA PARA ARTROSCOF	PIA SETORMED - 009 12 90 85 CANUL	A CO _ 1	_ _ _ ,	_ 1 _ ,		
80777280003		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTI	DA _ _ _				
5- 00 00596221	GUI	A FLEXIVEL PASSADOR	SUTURA ESTERIL EXXOFLEX EP/ES	I 226M 1	,	_ 1 <u> , </u>		
80743230002		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTI	DA _ _ _ _	_ _ _			
6- 00 76221229	ANG	CORA EM PEEK COM INS	ERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - AN	ICOR _ 1	,	_ 1 _ ,		
10247700123		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTI	DA _ _ _	_ _ _			
24 - Especificação do Materia								
25 - Observação / Justificativa				<u> </u>				
Telefone Contratado: (43)3249-3000 / Emitido em 28/07/2023 / Empresa / Titular: AMARILIS ROCHA SZLACHTA								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	oficeional Solicitanto		20 Assingture d	o Responsável pela Autorização			
20 - Dala da Sulicilação	21 - Assinatura do Pro	JIISSIUHAH SUHUKAHLE		Zo - Assinatura d	o rzesponsavei pela Autonzação			