

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

91791014

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	3 - Núme	ero da Guia Atri	buído pela Opera	idora			9179	1014				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da S	Senha	1	1014				
07/07/2023	t	o - Ocima	91791014	Data de Valle		09/2023						
Dados do Beneficiário							ı					
7 - Número da Carteira			- 11	lidade da Carteira		9 -	Atendimento	de RN				
0050000005140539	•		06/04	4/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome												
FERNANDO HICARU TATESUJI MARQUES Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operado			13 - Nome do C	ontratado								
10.246.214/0001-04	4		UNIORT E	RTOPEDIA E	SPECIA	ALIZADA	LTDA					
14 - Nome do Profission GUILHERME JOSE			SANA			15 - Conselho Profissional 16 - Número do Conselho 30165					17 - UF	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Lo									00100][220210
19 - Código na Operado			-	al / Local Solicitado	0					21 - Data	a sugerida p	para Internação
10.246.214/0001-04	4	UN	IORT E ORTO	OPEDIA ESPE	CIALIZ	ADA LT	DA			08/07/2	2023 00:0	00
22 - Caráter do Atendimer	nto 23 -	Tipo de Internaç	ão 24 - Regim	ne de Internação 1	25 - Qt	tde. Diárias 1	Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de Of S	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica				•		•						
29 - CID 10 Principal (op	ocional)	30 - CID 10(2)	(opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	cional)	32 - CID	10(4) (opcior	nal)	33 - Indicação de	Acidente (a	cidente ou o	doença relacionada)
Procedimentos ou Iter												
34 - Tabela 35 - Cóo 1- 22 30726 1		ocedimento		AMENTADES	DEDIE	EDICAS	CBONICAS	2 TD/	ATAMENTO CII		' - Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut. 1
1- 22 307261 2- 22 307330									ATAMENTO CII O VIDEOARTRO			1
3- 22 30733 0) - PROCEDIME			1
4- 22 307330				•					O LIGAMENTO			1
5- 22 307312 6- 18 600003				ICAO DE MAIS ACOMPANHAN						2 1		2 1
6- 18 600003 7- 18 600005				APARTAMENT			ICAO COM	IFLE IA	n	1		1
8- 18 600241	151		ALUGUELT	AXA DE APAR	ELHO/	EQUIPA	MENTO P	ARA A	RTROSCOPIA	PAR 1		1
9-	_ _ _									L	_ _ _	_
10- _	_ _ _										_	
11- 12-	 	- 								- 	_ 	
Dados da autorização		-11								1-		111
39 - Data provável da Ad		ospitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de	Acomodao	ão autorizad	а				
·		· .	1	12			,					
42 - Código na Operado 10.246.214/0001-04		Jautorizado		ospital / Local Auto		ALIZADA	LTDA					44 - Código CNES 6528104
45 - Observação / Justificativa												
Telefone Contratado: (43)3372-0900 / Emitido em 07/07/2023 / Empresa / Titular: FERNANDO HICARU TATESUJI MARQUES												
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	tura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assir	natura do E	Beneficiário o	u Respo	onsável 49 - As	sinatura do	Responsáv	vel 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	iciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora		
343269		91791014		91791014	07/07/2023 09:41	91791014		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000005140539								
8 - Nome								
FERNANDO HICARU T	ATESUJI MARQUES							
Dados do Profissional Solici	tante							
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	- E-mail			
GUILHERME JOSE MIY	'ASAKI PIOVESANA							
Dados da cirurgia								
		OPATIA, JOELHO ESQUE PATIA JOELHO ESQUERD					-	
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição				itado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário A	Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 00590045 80777280006	LAI	MINA PARA SHAVER SET	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ ,	_ 1	_ _	
2- 00 00597007	DAI		A REABSORVIVEL GENTLE THREADS CAB	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		_ 2		
80044680085	FAI		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_ ,	_ _	
3- 00 72320907	nis		DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -			1		
80044680067	Dio		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>		_		
4- 00 78898676	DIS		AO DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D			_ 3 ,_		
80044680449			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA					
5- _						_		
	_ _ _					_ _		
6- _					_	_	_ _	
						_		
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		07/2023 / Empresa / Titular:	FERNANDO HICARU TATESUJI MARQUES					
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			