

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

96056769

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia A	Atribuído pela Opera	adora			7						
343269	ramoro da Gala 7	unbardo pola Opon	adora		96056769							
4 - Data da Autorização 06/08/2024 15	5 - Senha	96056769	6 - Data de Validade	da Senha 05/10/2024								
06/08/2024 15:48 96056769 05/10/2024 Dados do Beneficiário 05/10/2024												
7 - Número da Carteira		8 - Va	alidade da Carteira	9 -	Atendimento de RN	ı						
0050000059244707		20/0	7/2026		N							
50 - Nome Social												
10 - Nome PAULO AMARO MOREIRA JUNIOR												
Dados do Contratado Solicitante												
12 - Código na Operadora		13 - Nome do C										
78.613.841/0001-61		ASSOCIAC	AO EVANGELICA									
14 - Nome do Profissional Solicitante CARLOS AUGUSTO SA CARNEIRO			06		Conselho Profissional 16 - Número do 29716		onselho 17 - UF 18 - Código CBO 41 225270					
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dado	s da Internação										
19 - Código na Operadora / C	11	•	tal / Local Solicitado			_	21 - Data sugerida para Internação					
78.613.841/0001-61			EVANGELICA BE				09/08/2024 00:00					
22 - Caráter do Atendimento 2	23 - Tipo de Interi	nação 24 - Regir	ne de Internação 29	5 - Qtde. Diárias 1	Solicitadas 26 - P	revisão de uso de OP	ME 27 - Previsão de uso de Quimioteráp					
28 - Indicação Clínica RUPTURA DE BICEPS					<u> </u>							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) ((2) (opcional)	pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)		10(4) (opcional)	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionad						
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solici	itados										
1- 22 30736056 RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DE LIGAMENTO # - P 1 1 2- 22 30719127 TENDINITES, SINOVITES E ARTRITES - TRATAMENTO CIRURGICO 1 1 3- 22 30731089 TENODESE 1 1 4- 18 60000805 DIARIA DE QUARTO COLETIVO DE 2 LEITOS COM BANHEIRO PRIVATIVO 1 1							#-P 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1					
6-												
Dados da autorização	~	0.011.517	15	. 1. 4	 1							
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	0 - Qtde Diárias Au 1	torizadas 41 - Tip	oo de Acomodaç	ão autorizada							
1 1			Hospital / Local Autoriza		NTE DE LONDE	RINA	44 - Código CNE: 2550792					
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 06/08/2024 / Empresa / Titular: JAGUAFRANGOS INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - 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 343269	3 - Número da Guia Referenciada 96056769	4 - Senha	96056769	5 - Data da Autorização 06/08/2024 15:48	6 - Número da Guia atribuído	o pela Operadora 96056769							
Dados do Beneficiário				30/30/2021 10110									
7 - Número da Carteira	29 - Nome Social												
0050000059244707													
8 - Nome													
PAULO AMARO MOREIRA JUNIOR													
Dados do Profissional Solicit	ante												
9 - Nome do profissional solicit	ante	10 - Telefone	11	1 - E-mail									
CARLOS AUGUSTO SA	CARNEIRO												
Dados da cirurgia													
12 - Justificativa técnica RUPTURA DE BICEPS RUPTURA DE BICEPS													
OPME Solicitadas													
13 - Tabela 14 - Código do M				e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado							
21 - Registro ANVISA do Mater			23 - Nº Autorização	de Funcionamento	1 4								
1- 00 78891213 80083650084		HADA SUTURFIX - 0234151-090 - SUTURFIX, CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u> </u>	_ , 	_ 1	_ _ , _							
2- 72320915		DE LIGAMENTO ARTIFICIAL TOGGLELOC -	- 		1	,							
80044680067		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>'-</u> '	<u> </u>	-i '								
3-					_	_ ,							
4-				_ _ _ , _	_	,							
					_ _								
5-				_	_	,							
		_	. -	_ _ _ _ _	_								
6-	-			_	_	_ _ _ ,							
24 - Especificação do Material													
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 06/08/2024 / Empresa / Titular: JAGUAFRANGOS INDUSTRIA E COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA													
r eleione Contratado: (43)33	57 0-1000 / Emiliao em 06/08/2024 / Empresa / Hitular:	JAGUAFRANGUS INDUSTRIA E CUMERCIO DE ALI	IIVIEN I US L I DA										
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização									