

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95925703

(Via HOSPITAL)

1 11	Atribuído pela Opera	adora					
343269				95925703			
4 - Data da Autorização 5 - Senha 25/07/2024 12:19	95925703	6 - Data de Validade d	da Senha 23/09/2024				
Dados do Beneficiário	1						
7 - Número da Carteira 0050000036003738	t i	alidade da Carteira 8/2025	9 - Atend	imento de RN <b>N</b>			
50 - Nome Social	0770	6/2023		IN .			
10 - Nome EDUARDO CORSINO DE CARVAL	но						
Dados do Contratado Solicitante							
12 - Código na Operadora	13 - Nome do C	Contratado AO EVANGELICA I	DENEFICENTE	DE LONDR	INIA		
78.613.841/0001-61  14 - Nome do Profissional Solicitante	ASSOCIAC	AU EVANGELICA I	15 - Conselho P		16 - Número do Co	onselho 17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARI	ES		06	ronssionai	23538	41	225270
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dad	los da Internação						
1 ' '	20 - Nome do Hospit		IEEIOENTE DE	ONDONA		21 - Data sugerida	· -
		EVANGELICA BEN				27/08/2024 00:	
22 - Caráter do Atendimento 1 23 - Tipo de Inte	ernação   24 - Regin	ne de Internação 25	- Qtde. Diárias Solicit	adas   26 - Pr	evisão de uso de OPI	ME 27 - Previsão de	e uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica DORES NO QUADRIL							
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 1	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (opcional)	32 - CID 10(4)	(opcional)	33 - Indicação de A	cidente (acidente ou <b>9</b>	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens Assistenciais Soli	citados						
34 - Tabela       35 - Código do Procedimento         1- 22       30724287         2- 18       60000805         3-	DIARIA DE	ITO DE NECROSE A	O DE 2 LEITOS	COM BANH	IEIRO PRIVATIV		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
39 - Data provável da Admissão hospitalar	40 - Qtde Diárias Au	- 11	de Acomodação au	torizada			
	1	1	1.				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61	11	lospital / Local Autorizad AO EVANGELICA I		DE LONDR	INA		44 - Código CNES <b>2550792</b>
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / En	nitido em 25/07/202		EDUARDO CORS			incture de De	vel pela Autorização



Unimed A

ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E

MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

2 - Nº Guia no Prestador

343269   95925703   95925703   95925703   95925703   95925705     Dados do Beneficiário
7 - Número da Carteira 005000036003738  8 - Nome EDUARDO CORSINO DE CARVALHO  Dados do Profissional Solicitante 9 - Nome do profissional solicitante RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES  Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica DORES DO QUADRIL
005000036003738
8 - Nome  EDUARDO CORSINO DE CARVALHO  Dados do Profissional Solicitante  9 - Nome do profissional solicitante  RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES  Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica DORES DO QUADRIL
EDUARDO CORSINO DE CARVALHO  Dados do Profissional Solicitante  9 - Nome do profissional solicitante  RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES  Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica DORES DO QUADRIL
Dados do Profissional Solicitante  9 - Nome do profissional solicitante  RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES  Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica DORES DO QUADRIL
9 - Nome do profissional solicitante  RAFAEL LEITE DE PINHO TAVARES  Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica DORES DO QUADRIL
Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica DORES DO QUADRIL
Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica DORES DO QUADRIL
12 - Justificativa técnica DORES DO QUADRIL
DORES DO QUADRIL
OPME Solicitadas
13 - Tabela 14 - Código do Material 15 - Descrição 16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizada 20 - Valor Unitári
21 - Registro ANVISA do Material   22 - Referência do material no fabricante   23 - № Autorização de Funcionamento   1- 00   70247005   FIO DE STEINMAN AćO    1     1    1    1
10209780010   ARTHROM COMERCIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA
3-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1
4- - - - - - - - - - -
24 - Especificação do Material
25 - Observação / Justificativa  Talafona Contratada: (40)3779 4000 / Emitida em 35/07/2024 / Empresa / Titular: EDUARDO CORSINO DE CARVALHO
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 25/07/2024 / Empresa / Titular: EDUARDO CORSINO DE CARVALHO
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante 28 - Assinatura do Responsável pela Autorização