

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94681667

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 - I	Número da Guia	Atribuído n	ela Onerado	ora								
343269	vamoro da Gala	, unbuldo p	old Operado	ora .			9468	1667				
4 - Data da Autorização	5 - Senha	046	11	6 - Data de Valid								
Dados do Beneficiário 94681667 07/06/2024												
7 - Número da Carteira			8 - Valid	dade da Carteira		9 -	Atendimento	de RN				
0050000040265628			05/10/	2024			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome ELIS MARCOLINO												
Dados do Contratado Solic	tante											
12 - Código na Operadora		11	ome do Cor									
78.613.841/0001-61		ASS	OCIACAO	O EVANGELI							1	
14 - Nome do Profissional Sol RAFAEL LEITE DE PIN		S			- 11	15 - Conselho Profissional 16 - Número do 23538			16 - Número do 0 23538	Conselho	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Local S			•							11		
19 - Código na Operadora / C 78.613.841/0001-61	11		•	/ Local Solicitad /ANGELICA		ICENTE	DE LOND	RINA		11	sugerida p 2024 07:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimento 1	23 - Tipo de Inte	rnação 2	24 - Regime	de Internação	25 - Qtd	de. Diárias	Solicitadas	26 - Pre	visão de uso de OF	PME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica Dores em quadril esq, evolu							<u>-</u>					
29 - CID 10 Principal (opcional M199	30 - CID 1	0(2) (opcior	nal) 31	- CID 10(3) (opc	cional)	nal) 32 - CID 10(4) (opcional) 33 - Indicação o			33 - Indicação de	e Acidente (acidente ou doença relacionada) 9		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Solid	citados										
1- 22 30724279 2- 18 60000384 3- 18 60000805 4-	- Procedimento	REV DIAF	RIA DE A	COMPANHAN	NTE COM	M REFEI DE 2 LEI	CAO COM TOS COM	PLETA BANHE	EIRO PRIVATI	ONE 1	- Qtde. Soli	ic. 38 - Qtde. Aut. 1 1 3
Dados da autorização 39 - Data provável da Admissão hospitalar 40 - Qtde Diárias Autorizadas 41 - Tipo de Acomodação autorizada												
39 - Data provavei da Admiss	ao nospitalar	40 - Qtae D	3	1 1	- Tipo de A	Acomodaç	ao autorizada	a				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local ASSOCIACAO EVANG						NEFICE	NTE DE LO	ONDRI	NA			44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 08/04/2024 /referente ao opsite é pago em conta hospitalar / Empresa / Titular: ELIS MARCOLINO 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

Unimed A

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referen	ciada 94681667	4 - Senha	94681667	5 - Data da Autorização 08/04/2024 10:11	6 - Número da Guia atribuío	lo pela Operadora 94681667			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000040265628										
8 - Nome										
ELIS MARCOLINO										
Dados do Profissional Solici	tante									
9 - Nome do profissional solicitante 10 - Telefone 11 - E-mail										
RAFAEL LEITE DE PIN	HO TAVARES									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica cfme pedido anexo Dores em quadril esq, evolu referente ao opsite é pago e		ional e dificuldade para dean	nbular, soltura de protese acetabular com perda ósso	ea grave						
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do M	Material 15 -	Descrição		16 - Opção 17 - Qtde	. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado			
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento					
1- 00 77703529	COI		R METAL TRABECULAR EM TANTALO - ZI	1		_ 1	,			
80044680289			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _ _					
2- 00 71992243	OR ⁻		CK BLOCO DE 1 CM X 1 CM X 2 CM	3	,	_ 3	,			
80696930008		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_					
3- 00 77704185	COI	MPONENTE ACETABULA	R METAL TRABECULAR EM TANTALO - ZI	1	,	_ 1	,			
80044680289		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_					
4- 00 73987905	ACE	ETABULO POLIETILENO I	MPACTADO NAO RESTRITO ZIMMER - 00-8	1	_ _ _ , _	_ 1	_ _ ,			
80044680259		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _	_					
5- 00 74004387	CAI	BECAS FEMORAIS DE CE	RAMICA ZIMMER - 00-8775-032-03	_ 1	,	_ 1	_ _ , _			
80044680330		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
6- 00 74898680	COI	MPONENTE FEMORAL PA	ARA QUADRIL CIMENTADO ZIMMER - 00-81	_ 1	_ ,	_ 1	,			
80044680261		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_					
24 - Especificação do Material										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3:	378-1000 / Emitido em 08/	04/2024 /referente ao opsite	é pago em conta hospitalar / Empresa / Titular: ELIS	S MARCOLINO						
26 - Data da Solicitação 27 - Assinatura do Profissional Solicitante					Responsável 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	ciada	4 - Senha	Senha			6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269	94681667			94681667		9468166		
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000040265628								
8 - Nome								
ELIS MARCOLINO								
Dados do Profissional Solici	tante							
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	11	- E-mail			
RAFAEL LEITE DE PIN	HO TAVARES							
Dados da cirurgia								
12 - Justificativa técnica cfme pedido anexo Dores em quadril esq, evolu referente ao opsite é pago e		onal e dificuldade para dean	nbular, soltura de protese acetabular com perda ósse	ea grave				
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do N		Descrição	Adv. 61 Av.		. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate7- 00 72397942		22 - Referência do mate	rial no fabricante TOPEDIA G1A VISCOSIDADE STANDARD C	23 - Nº Autorização	de Funcionamento	_ 2		
10243070064	Clivi		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_	_ 	_ 4	-	
8- 00 102213844	KIT		R PRESSURIZACAO VIA MEDICAL - COD. V			_ 1		
81841289005			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			– 1		
9- 00 03100367 LAVAGEM PULSATIL WZ-WDS-01				1		1		
80769979003		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	 _ _ _ _				
10-					_	_		
12-		1-1-1-1-1-1-1-1				 -	,	
	 _				_,		111	
24 - Especificação do Material								
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 08/04/2024 /referente ao opsite é pago em conta hospitalar / Empresa / Titular: ELIS MARCOLINO								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização			