

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95598095

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	Número da Guia	Atribuído pela	Operadora		95598	8095					
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Vali	dade da Senha							
26/06/2024 08:	46	95598	3095	25/08/20	24						
Dados do Beneficiário			0. 1/21/15 15 15 05 15/50		O. Atrackia	1. DN					
7 - Número da Carteira 0050000002737429		•	<ul><li>8 - Validade da Carteira</li><li>31/05/2026</li></ul>		9 - Atendimento d	de KN					
50 - Nome Social			0170072020								
10 - Nome EONERCINO PROFET	10 - Nome EONERCINO PROFETA DE SOUZA FILHO										
Dados do Contratado Solic	itante										
12 - Código na Operadora		11	e do Contratado								
78.613.841/0001-61		ASSOC	IACAO EVANGEL					nselho 17 - UF			
14 - Nome do Profissional Sol LUCAS DA FONSECA				15 - Conselho Profissional  06		16 - Número do Conselho 26921		18 - Código CBO <b>225270</b>			
Dados do Hospital / Local S											
19 - Código na Operadora / C 78.613.841/0001-61	- 11		Hospital / Local Solicitad		TE DE LONDI	RINA	11		ta sugerida para Internação 2024 00:00		
22 - Caráter do Atendimento <b>2</b>	23 - Tipo de Inte	rnação 24 -	Regime de Internação	25 - Qtde. Diá	rias Solicitadas	26 - Previsão	de uso de OPM	ME 27 - Previsão de	e uso de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica											
29 - CID 10 Principal (opciona	30 - CID 1	0(2) (opcional)	31 - CID 10(3) (ope	cional) 32 -	CID 10(4) (opciona	al) 33 - I	ndicação de Ad	cidente (acidente ou	doença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As	sistenciais Soli	citados									
1- 22 30733065 2- 22 30733103 3- 22 30733049 4- 22 30733014 5- 18 60000805 6- 18 60024151 7-          8-            9-	o Procedimento	INSTAI OSTEC SINOV DIARIA	Crição RO OU SUTURA DE BILIDADE FEMORO DCONDROPLASTIA ECTOMIA TOTAL - A DE QUARTO COL JELTAXA DE APAR	-PATELAR, I - ESTABILIZ PROCEDIME .ETIVO DE 2	RELEASE LATI ACAO, RESSE NTO VIDEOAR LEITOS COM E	ERAL DA ECCAO E/O ETROSCO BANHEIRO	PATELA, RI OU PLASTIA PICO DE JO O PRIVATIVO	ET 1 A # 1 DEL 1 O 1	1 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
11-	-     -								_    _		
Dados da autorização	ão hospitales 1	40 Otdo Diff	ing Autorizados	Tipo do Asser	odooão outorias il	7					
39 - Data provável da Admiss		40 - Qtae Diári	as Autorizadas 41	- TIPO de Acom	odação autorizada						
42 - Código na Operadora / C 78.613.841/0001-61	CNPJ autorizado	11	e do Hospital / Local Aut		CENTE DE LO	MUDINA			44 - Código CNES 2550792		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 26/06/2024 /EM RELAÇÃO AO PEDIDO MÉDICO CAPA DE VÍDEO - MATERIAL DE CONSUMO HOSPITALAR INCLU SO EM TAXA / Empresa / Titular: EONERCINO PROFETA DE SOUZA FILHO											
46 - Data da Solicitação	47 - As	sinatura do Pre	ofissional Solicitante	48 - Assinatura	do Beneficiário ou	Responsáve	el 49 - Assir	natura do Responsá	vel pela Autorização		



## ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME 2 - Nº Guia no Prestador

Unimed A

1 - Registro ANS <b>343269</b>	3 - Número da Guia Referen	ciada <b>95598095</b>	- Senha 95598095		5 - Data da Autorização 26/06/2024 08:46	6 - Número da Guia atribuído	pela Operadora <b>95598095</b>	
Dados do Beneficiário								
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social						
0050000002737429								
8 - Nome								
EONERCINO PROFETA	DE SOUZA FILHO							
Dados do Profissional Solici	ante							
9 - Nome do profissional solicit	ante		10 - Telefone	11	1 - E-mail			
<b>LUCAS DA FONSECA I</b>	BORGHI							
Dados da cirurgia								
release de patela do joelho			DE SINOVITE JOELHO ESQUERDO MO HOSPITALAR INCLUSO EM TAXA					
OPME Solicitadas								
13 - Tabela 14 - Código do M		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	itado 19 - Qtde. Autorizada 2	0 - Valor Unitário Autorizado	
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mater		23 - Nº Autorização	de Funcionamento			
1- 00 00116700 80743230025	CAP		PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200 CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	<u>                                     </u>	_   ,	_  1	,	
2- 00 00608459	PON		ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA			1	,	
80082910131			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			-1	1	
3- <b>00151360</b>	EQU	JIPO P/IRRIGACAO 4VIAS	G (CISTOZAMM - IRRIGAZAMM C)	<u> </u> 1	_ _ _ ,	_  1	_ ,	
10216350077				_ _ _ _				
4-   _					_   _ _ , _	_	_ ,	
	_			_ _ _ _	_ _ _ _	_ _		
5-					_	_	_ ,	
	_				_ _ _ _	_		
6-	-				_	_	,	
24 Capacificação de Material	_    					<u> </u>		
24 - Especificação do Material								
	378-1000 / Emitido em 26/	06/2024 /EM RELAÇÃO AO	PEDIDO MÉDICO CAPA DE VÍDEO - MATERIAL D	E CONSUMO HOSPI	TALAR INCLUSO EM TAXA / Em	npresa / Titular: EONERCINC	PROFETA DE SOUZA F	
ILHO								
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do Responsável pela Autorização				