

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95915635

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia	Atribuído pe	ela Operac	dora								
3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 9591563							5635					
4 - Data da Autorização	5 - Senha			6 - Data de Va								
			22/0	9/2024								
Dados do Beneficiário 7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira 9 - Atendimento de RN												
0050000015229893			11	/2025	a	9-	N	ue Kin				
50 - Nome Social												
30 - Norme Social												
10 - Nome												
EDILSON DA COSTA	DE SOUZA											
Dados do Contratado Solid	citante	10.0										
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61		11	ome do Co	ontratado O EVANGEI	LICA BEN	IFFICEI	NTF DF LC	ONDR	INΔ			
14 - Nome do Profissional So	olicitante	A	JOIAGA	O ETAITOEI			elho Profissio		16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
GUILHERME OGAWA					11	06 29657			1		41	225295
Dados do Hospital / Local	Solicitado / Dad	dos da Inter	rnação									
19 - Código na Operadora / 0	CNPJ			I / Local Solicita								ara Internação
78.613.841/0001-61				VANGELICA						Щ	2024 00:0	
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Int	ernação 2	24 - Regime	e de Internação	25 - Qtd		Solicitadas	26 - Pre	evisão de uso de OP	ME 27 - I	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica	С			1		1			S			N
29 - CID 10 Principal (opcion	al) 30 - CID	10(2) (opcior	nal) 31	I - CID 10(3) (op	pcional)	32 - CID	10(4) (opcion	al)	33 - Indicação de A	cidente (a	cidente ou c	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens As												
34 - Tabela 35 - Código 1 - 22 30722462 2 - 18 60000805 3 -		LES	RIA DE (QUARTO CO	LETIVO D	DE 2 LEI	TOS COM	BANH		2	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 2 1
12-	_ _ _ _	-l								-	_	
Dados da autorização 39 - Data provável da Admis	são hospitalar 1	40 - Qtde Di	liárias Δuto	orizadas 14	1 - Tipo de /	\comodeo	ão autorizada					
Jos - Data provaver da Admis	sao nospilaiai	→u - QIUE DI	1	1 1 mizadas		roomoudç	au autorizadă	1				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BE						IEFICEI	NTE DE LO	ONDR	INA			44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 24/07/2024 / Empresa / Titular: ELIANE CRISTINA BURANELLO DE SOUZA 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

· ·	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha	5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora				
343269	95915635			95915635	24/07/2024 15:58	9591			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000015229893									
8 - Nome									
EDILSON DA COSTA D	E SOUZA								
Dados do Profissional Solic	tante								
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	1 - E-mail				
GUILHERME OGAWA									
Dados da cirurgia									
			F DO POLEGAR ESQUERDO. ENCAMINHONPAR. DO POLEGAR ESQUERDO	A TTO CIRURGICO C	OM URGENCIA				
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 101445288 10247700152	HIZ		ANCHOR - 315-17-01 NANO HTA 1,7 X 5,0M CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 2	_ ,	_ 2	,		
2-		AKTIKOW COWLK	CIO DE IMPEANTESONTOFEDICOSETDA		_ _ _ _	_	_ _ ,		
-	 					_,	'		
3- _					_	_	,		
						_ _			
4-					_	_ _	_ _ , _		
	_ _ _				_ _ _ _	_ _			
	_ _ _					_	,		
	_ _ -	I—I—I—I—I—I—				 	,		
					_				
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 24/07/2024 / Empresa / Titular: ELIANE CRISTINA BURANELLO DE SOUZA									
Telefone Contratado. (45)3575-10007 Entitudo ent 24/07/20247 Entiplesa / Titulai. ELIANE ORISTINA BORANELLO DE 3002A									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				
•					•				