

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94559046

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3 -	Número da Guia A	stribuído pela Opera	dora			$\neg$					
1 - Registro ANS 343269 3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 94559046											
4 - Data da Autorização	5 - Senha		6 - Data de Valid								
27/03/2024 10:	:28	94559046		26/05/2024							
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira  8 - Validade da Carteira  9 - Atendimento de RN											
0050000032166608		† i	2/2025		N	NIN					
50 - Nome Social											
10 - Nome											
VALTER URBANO BE											
Dados do Contratado Solido 12 - Código na Operadora	itante	13 - Nome do Co	ontratado								
78.613.841/0001-61		11		CA BENEFICE	NTE DE LON	DRINA					
14 - Nome do Profissional So	licitante				elho Profissional		onselho	17 - UF	18 - Código CBO		
GUILHERME OGAWA				06		29657		41	225295		
Dados do Hospital / Local S	Solicitado / Dado	s da Internação									
19 - Código na Operadora / C	- 11	0 - Nome do Hospita					1		ara Internação		
78.613.841/0001-61		SSOCIACAO E					30/03/20				
22 - Caráter do Atendimento <b>2</b>	23 - Tipo de Interr	nação    24 - Regim	e de Internação 1	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas   26	- Previsão de uso de OP	ME    27 - Pre	evisão de u	so de Quimioterápico		
28 - Indicação Clínica			•	<u> </u>							
29 - CID 10 Principal (opciona	al) 30 - CID 10	(2) (opcional) 3	1 - CID 10(3) (opc	ional) 32 - CID	10(4) (opcional)	33 - Indicação de A	cidente (acid		oença relacionada)		
Procedimentos ou Itens As											
34 - Tabela     35 - Código d       1- 22     30722284       2- 18     60000805       3-	o Procedimento	_	_	ATAMENTO CIR ETIVO DE 2 LEI		NHEIRO PRIVATIV	1	Qtde. Solid	c. 38 - Qtde. Aut.  1 1		
4-											
Dados da autorização	,,						. ,	.—•	,,		
39 - Data provável da Admiss	ão hospitalar 4	0 - Qtde Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de Acomoda	ção autorizada						
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61  43 - Nome do Hospital / Local Autorizado ASSOCIACAO EVANGELICA BE					NTE DE LON	DRINA		- 11	44 - Código CNES <b>2550792</b>		
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 27/03/2024 / Empresa / Titular: VALTER URBANO BENNEMANN  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	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Sen		4 - Senha	Senha		6 - Número da Guia atribuído pela Operadora					
343269		94559046		94559046	27/03/2024 10:28		94559046				
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social									
0050000032166608											
8 - Nome											
VALTER URBANO BENNEMANN											
Dados do Profissional Solic	itante										
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	11	- E-mail						
GUILHERME OGAWA											
Dados da cirurgia											
12 - Justificativa técnica PACIENTE SOFREU TRAU FRATURA 5º DEDO DA MA			) DA MÃO DIRIETA. ENCAMINHON PARA TRATAM	ENTO CIR´RUGICO (	COM URGÊNCIA.						
OPME Solicitadas											
13 - Tabela 14 - Código do I		Descrição			. Solicitada 18 - Valor Unitário Solici	citado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado				
21 - Registro ANVISA do Mate		22 - Referência do mate		23 - Nº Autorização	de Funcionamento						
1- 00176290 10171110015	FIO	KIRSCHNER 1,5X300MM ORTOPAR LTDA	1021-01-300			_  2	_ ,				
2- 00 101445288	шт		ANCHOR - 315-17-01 NANO HTA 1,7 X 5,0M			1					
10247700152	1117		CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_  '	-				
3-							_ _ ,				
						 _ _					
4-	_ _ _				_	_	,				
					_ _ _ _						
5-   _	_ _ _ _				_	_	_ ,				
	_ _ _		-		_	!! _					
						-ı ııı 	I—I—I—I/I—I—I				
24 - Especificação do Material											
25 - Observação / Justificativa											
Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 27/03/2024 / Empresa / Titular: VALTER URBANO BENNEMANN											
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização						