

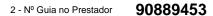
## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

90889453

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3	- Número	da Guia Atril	buído pela Opera	adora				]			
343269											
4 - Data da Autorização	- 11	- Senha	22222452	6 - Data de Vali							
18/04/2023 1	1:36		90889453		17/06/2	2023					
Dados do Beneficiário  7 - Número da Carteira  8 - Validade da Carteira  9 - Atendimento de RN											
0050000000695281			11	9/2023	•	11	N				
50 - Nome Social											
10 - Nome											
ELZA RAPETTE CAS	TRO S	ANTOS									
Dados do Contratado So	licitante	11	40. No. 1. 0								
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61			13 - Nome do C	ontratado AO EVANGEL	ICA BENE	FICENTE DE	LONDR	RINA			
14 - Nome do Profissional S	Solicitante		ACCOUNT	TO EVALUEE		Conselho Profis		16 - Número do Co	nselho	17 - UF	18 - Código CBO
RAFAEL MAURICIO					- 11	06 28806			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	41	225270
Dados do Hospital / Loca	l Solicita	do / Dados o	da Internação					l L			
19 - Código na Operadora /	CNPJ	20 -	Nome do Hospit	al / Local Solicitad	do				21 - Data	sugerida p	ara Internação
78.613.841/0001-61		AS	SOCIACAO E	EVANGELICA	BENEFICE	NTE DE LOI	NDRINA	١	28/04/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Ti	po de Internaç	ão 24 - Regim	ne de Internação	25 - Qtde. [	Diárias Solicitadas	26 - Pr	revisão de uso de OPI	ME 27 - F	Previsão de u	uso de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1		1		<u> </u>			N
29 - CID 10 Principal (opcio	nal) 3	30 - CID 10(2)	(opcional) 3	81 - CID 10(3) (opo	cional) 32	- CID 10(4) (opc	ional)	33 - Indicação de A		cidente ou d	loença relacionada)
Procedimentos ou Itens A			dos								
34 - Tabela 35 - Código		edimento	36 - Descrição	TIA DE TENDA	O EM OUT	DAS DECIDE				- Qtde. Soli	
1- 22 30731127 2- 22 30729181				TIA DE TEND <i>A</i> LGUS (UM PE					2		2 2
3- 22 30729203				•	•			FALANGES - TR	AT 5		5
4- 18 60000384	ļ			ACOMPANHA			MPLET	Α	1		1
5- 18 60000554			DIARIA DE	APARTAMEN'	TO SIMPLE	S			1		1
6-   _         7-	_  	_							_	-ll l	
8-	   _	_!! _							_	-11 -	   _
9-	 	_,, _								 -	 
10-  _	_ _ _	_							_	_	_ _ _
11-	_ _	_								_	
12-	_	_								-	<u> </u>
Dados da autorização											
39 - Data provável da Admi	ssão hosp	oitalar   40 -	Qtde Diárias Aut	torizadas 41		modação autoriz	ada				
							44 - Código CNES <b>2550792</b>				
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 18/04/2023 / Empresa / Titular: DILKE ANDREA DOS SANTOS											
46 - Data da Solicitação		47 - Assina	tura do Profissio	nal Solicitante	48 - Assinatur	a do Beneficiário	ou Resp	onsável 49 - Assi	natura do	Responsáv	el pela Autorização



ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

"	Número da Guia Referenc	11	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora	
343269		90889453		90889453	18/04/2023 11:36		90889453
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira	-	29 - Nome Social					
0050000000695281							
8 - Nome							
ELZA RAPETTE CASTRO							
Dados do Profissional Solicitar							
9 - Nome do profissional solicitan			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
RAFAEL MAURICIO BEL	ЕТАТО						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica REVALIDACAO DA GUIA: 889 REVALIDACAO DA GUIA 889							
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do Mat		Descrição			e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
21 - Registro ANVISA do Materia		22 - Referência do materia		23 - Nº Autorização	de Funcionamento		
1- <b>00 00947210</b> 10314800071	PAR		NAP 2,0X11MM P01.020.011	_  1		_  1	,
2- <b>00 75607522</b>	DAD		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA AO CANULADO PEQUENOS E GRANDES F	_ _ _ _ _     4		4	_ ,
81118460005	FAN		IO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_		_1 •	-
3-	1 1 1 1 1	,	== =				,
						_ _	1-1-1-1-1/1-1-1
4-   _	_ _ _			_   _ .	_   _ _ ,	_	_ _ , _
	_ _ _				_ _ _ _	_ _	
5-   _	_ _ _				_   _ _ , _	_	_ _ , _
	_ _ _				_ _ _ _ _		
6-   _   _   _   _   _   _   _   _	_ _ _				_	_	,
						_	
24 - Especificação do Material							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)337	8-1000 / Emitido em 18/0	04/2023 / Empresa / Titular: D	DILKE ANDREA DOS SANTOS				
Teleforie Contratado. (43)337	o-1000 / Emiliao em 18/0	ייינענט / בוווףופסמ / דונעומו: D	DIENE ANDREA DOS SANTOS				
	11			1/			
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pro	otissional Solicitante		28 - Assinatura de	o Responsável pela Autorização		