

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

94065616

(Via HOSPITAL)

	N/ LOI											
1 - Registro ANS 343269	- Número da Guia	a Atribuido pe	ela Operado	ora			9406	5616				
4 - Data da Autorização	5 - Senha		11	6 - Data de Val								
14/02/2024 1 Dados do Beneficiário	6:36	940	65616		14/	04/2024						
7 - Número da Carteira			8 - Valida	ade da Carteira	<u> </u>	9 -	Atendimento	de RN				
0050000035431450			01/09/2	2024			N					
50 - Nome Social												
[40, News												
10 - Nome MARIANA LOPES VO	DLPATO											
Dados do Contratado So	licitante											
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61		11	ome do Con		ICA BE	NEFICE	NTE DE LO	ONDR	INA			
											18 - Código CBO	
ALEXANDRE RIBEIR	ALEXANDRE RIBEIRA PROVENZA 06 28281 41 225270									225270		
Dados do Hospital / Loca			•									
19 - Código na Operadora / 78.613.841/0001-61	CNPJ			Local Solicitad ANGELICA		FICENTE	DE LOND	RINΔ		11	a sugerida p 2 024 00:0	ara Internação
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Int			de Internação		tde. Diárias			evisão de uso de Ol	<u> </u>		uso de Quimioterápico
2	C	cinação 2	- regime (1		2	Collonadao	20 11	S		Tovidao de	N
28 - Indicação Clínica videartroscopia de joelho	direito											
Videarii oscopia de joerrie	direito											
29 - CID 10 Principal (opcio	onal) 30 - CID	10(2) (opcion	nal) 31 -	- CID 10(3) (op	cional)	32 - CID	10(4) (opcion	ial)	33 - Indicação de	Acidente (ad		loença relacionada)
Procedimentos ou Itens /	Assistanciais Sal	ioitadas									9	
	do Procedimento		escrição							37	- Qtde. Sol	ic. 38 - Qtde. Aut.
1- 22 30733065			-	SUTURA DE	UM ME	NISCO -	PROCEDII	MENT	O VIDEOARTR	OSC 1		1
2- 22 30733049							AO, RESS	ECCA	O E/OU PLAST			1
3- 98 09011218 4- 18 60024151				COPIA DE J			MENTO D	NDA A	RTROSCOPIA	1 PAR 1		1
5-		I	GUELIAA	NA DE AFAR	KELHO /	EQUIFA	WENTOF	4NA A	KIROSCOPIA	FAR I	1 1 1	
6-	 	- 										 _
7-		J								L	_	_
8-	_ _ _	-I								L	_	
9- _	_ _ _	!									_	
10- _		·									_	
11- _ 12-	 	-l 								 	- 	
Dados da autorização												111
39 - Data provável da Admi	ssão hospitalar	40 - Qtde Di	árias Autori	zadas 41	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizad	a				
			2	1								
42 - Código na Operadora	/ CNPJ autorizado	11		pital / Local Au		NECIOC	NTE DE L		INIA			44 - Código CNES
78.613.841/0001-61 45 - Observação / Justificat	iva	ASSC	CIACAC	EVANGEL	ICA BE	NEFICE	NIE DE LO	JNDR	INA			2550792
Telefone Contratado: (43		nitido em 14	1/02/2024 /	Empresa / Ti	itular: BE	LAGRICO	LA COMER	CIO E I	REPRESENTAC	OES DE PI	RODUTOS	AGRICOLAS LTD
A												
46 - Data da Solicitação	47 - A:	ssinatura do	Profissional	Solicitante	48 - Assi	natura do E	Beneficiário o	u Respo	onsável 49 - As	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização



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

Unimed &

1 - Registro ANS	.		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribuí	do pela Operadora
343269				94065616	14/02/2024 16:56		94065616
Dados do Beneficiário							
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000035431450							
8 - Nome							
MARIANA LOPES VO	LPATO						
Dados do Profissional Sol							
9 - Nome do profissional solicitante			10 - Telefone	1	1 - E-mail		
ALEXANDRE RIBEIR	A PROVENZA						
Dados da cirurgia 12 - Justificativa técnica							
videartroscopia de joelho		,	GIA LOCAL, ROTURA TIPO \"ALÇA DE BALDE\"				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do 21 - Registro ANVISA do Ma		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicida Funcionamento	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 00499293			O OB F 2,9X5,5MM 892350000	I I 1		1	_ _ ,
80356130052			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				11112111
2- 00 00116700	CA	NETA ABLACAO RF STRI	PED 90 GRAUS 200MM CAP ST 90 200	1		_ 1	_ _ , _
80743230025		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA		_ _ _		
3- 00 78898676	DIS	POSITIVO DE REPARACA	O DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	1	_ _ _ ,	_ 1	_ ,
80044680449		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
4- _					_ _ _ , _	_	_ ,
_ _ _ _					_ _ _ _	_ _	
5- <u> </u>	_					_	,
_ _ _ _ _ _ 6-	- 			_ _ _		 	_ ,
Ÿ _	!!!!!! 				I	_	IIII'III
1—1—1—1—1—1—1—24 - Especificação do Materi	-IIIII	I—I—I—I—I—I—		ı—ı—l—l—l—l		<u> </u>	
25 - Observação / Justificativ	/a	/02/2024 / Empresa / Titular: I	BELAGRICOLA COMERCIO E REPRESENTACOE	ES DE PRODUTOS AC	GRICOLAS LTDA		
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		