

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92789675 (Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 343269	- Número da Gui	l ia Atribuído	pela Opera	ndora			9278	9675				
4 - Data da Autorização	5 - Senh		0700075	6 - Data de Valid								
09/10/2023 0  Dados do Beneficiário	8:51	9:	2789675		08/	12/2023						
7 - Número da Carteira			8 - Va	lidade da Carteira		9 -	Atendimento	de RN				
0050000005201562			27/0	5/2025			N					
50 - Nome Social												
10 - Nome LUCCA KAWASSAK	I DE SIQUEIF	RA NUNE	S									
Dados do Contratado So	licitante	1140	No la O	and the land								
12 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61		- 11	Nome do C	ontratado NO EVANGELI	ICA BE	NEFICEI	NTE DE L	ONDRI	NA			
14 - Nome do Profissional S	Solicitante						elho Profissio		16 - Número do C	onselho	17 - UF	18 - Código CBO
GUILHERME OGAWA 0						06			29657		41	225295
Dados do Hospital / Loca												
19 - Código na Operadora / <b>78.613.841/0001-61</b>	CNPJ	t		al / Local Solicitad  EVANGELICA		ICENTE	DE LONE	DRINA		11	a sugerida p 2023 00:0	para Internação 00
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de In			ne de Internação		tde. Diárias			visão de uso de OP			uso de Quimioterápico
2	С	,		1		1			S			N
28 - Indicação Clínica LESÃO AGUDA DO LIGA	AMENTO COLA	TERAL R	ADIAL AV	ULSÃO ÓSSEA	DO POL	.EGAR DA	MÃO DIRE	EITA				
29 - CID 10 Principal (opcio	nai) 30 - CID	10(2) (opc	ional) 3	11 - CID 10(3) (opc	cionai)	32 - CID	10(4) (opcior	iai)	33 - Indicação de <i>F</i>	•	2	doença relacionada)
Procedimentos ou Itens A												
34 - Tabela         35 - Código           1- 22         30722462           2- 18         60000805           3-		LE	ARIA DE		ETIVO	DE 2 LEI	TOS COM	BANHI		1	- Qtde. Sol	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
39 - Data provável da Admi	ssão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de	Acomodaç	ão autorizad	а				
		<u>L</u>	1	1								
42 - Código na Operadora 78.613.841/0001-61	/ CNPJ autorizad	11		ospital / Local Auto		NEFICE	NTE DE L	ONDRI	NA			44 - Código CNES <b>2550792</b>
45 - Observação / Justificat Telefone Contratado: (43	3)3378-1000 / E									inot I	Door	alada Arterii "
46 - Data da Solicitação	47 - 4	างจแไสเนิโส (	JU F1U115S101	nal Solicitante	+o - ASSII	iatula 00 B	eneficiário o	u nespoi	⊓oaver   49 - ASS	miaiuid 00	rresponsa/	vel pela Autorização



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

2 - Nº Guia no Prestador **92789675** 

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referer	nciada	4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atril	ouído nela Operadora		
343269	92789675		4 - Schilla	09/10/2023 08:51	- Numero da Guia atrii	92789675			
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social							
0050000005201562									
8 - Nome									
LUCCA KAWASSAKI [	DE SIQUEIRA NUNES								
Dados do Profissional Solid									
9 - Nome do profissional solic	itante		10 - Telefone		11 - E-mail				
GUILHERME OGAWA									
Dados da cirurgia  12 - Justificativa técnica									
.ESAO AGUDA DO LIGAN	MENTO COLATERAL RADI	AL AVULSAO OSSEA DO F	OLEGAR DA MÃO DIREITA						
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do l 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante	16 - Opção 17 - Qtde. Solicitada 18 - Valor Unitário Solicitado 19 - Qtde. Autorizada 20 - Valor Unitário Autorizado 23 - № Autorização de Funcionamento					
1- 00 72466154 10417940137	AN		DESCARTAVEL - 2831-020/ 39.44.04.00020 -	<u> </u>		_  1	_ _ , _		
2-			DIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA						
6-            _  						_	,		
24 - Especificação do Materia 25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3	a	/10/2023 / Empresa / Titular: I	LUIZ GUSTAVO PEREIRA NUNES						
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura o	do Responsável pela Autorização				