

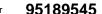
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

95189545

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS 3	- Número da Gu	ia Atribuído	pela Opera	dora								
343269							95189	9545				
4 - Data da Autorização 20/05/2024 16:14 5 - Senha 95189545 6 - D				6 - Data de Vali		enha 07/2024						
Dados do Beneficiário												
7 - Número da Carteira 8 - Validade da Carteira							Atendimento (de RN				
0050000062414456 31/12/2025 50 - Nome Social							IN					
30 - Nome Social												
10 - Nome GILDAS DONVIDE												
Dados do Contratado So	icitante											
12 - Código na Operadora		11	Nome do Co									
78.613.841/0001-61		ASS	SOCIACA	O EVANGEL							10- 0-1	[10, 0/ II, 000
14 - Nome do Profissional S LUCAS DA FONSEC					11	15 - Conselho Profissional			16 - Número do C 26921	onseino	17 - UF 41	18 - Código CBO 225270
Dados do Hospital / Loca			-									
19 - Código na Operadora / 78.613.841/0001-61	CNPJ	ł		l / Local Solicitad VANGELICA		ICENTE	DE LOND	RINA		11	a sugerida p 2024 00:0	ara Internação 0
22 - Caráter do Atendimento	23 - Tipo de Ir	nternação	24 - Regime	e de Internação	25 - Qto	de. Diárias	Solicitadas	26 - Prev	isão de uso de OF	PME 27 -	Previsão de	uso de Quimioterápico
28 - Indicação Clínica				•					. 1	_		
29 - CID 10 Principal (opcional) 30 - CID 10(2) (c			pcional) 31 - CID 10(3) (opcional)			32 - CID 10(4) (opcional)		al) 3	33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacio 9			oença relacionada)
Procedimentos ou Itens A	ssistenciais Sc	licitados										
34 - Tabela 35 - Código 1- 22 30731119 2- 22 30726123 3- 22 30726131 4- 18 60000805 5- 18 60024151 6-		TEI FR. LE: DI <i>E</i>	ATURAS SAO AGU ARIA DE (UGUELT <i>A</i>	DA DE LIGAN QUARTO COL	OES AO MENTO C LETIVO E RELHO /	NIVEL D COLATEI DE 2 LEI EQUIPAI	OO JOELHO RAL, ASSO TOS COM E MENTO PA	D - TRA DCIADA BANHE ARA AR	TAMENTO CI A LIGAMENT IRO PRIVATIV TROSCOPIA	1 RUR 1 FO C 1 /O 2	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 2 1
39 - Data provável da Admi	ssão hospitalar	40 - Qtde	Diárias Auto	orizadas 41	l - Tipo de /	Acomodaç	ão autorizada					
[[]	/OND:		2	1								44 0/ " 0::
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 78.613.841/0001-61 43 - Nome do Hospital / Loci ASSOCIACAO EVANO				•		NEFICE	NTE DE LO	NDRIN	IA			44 - Código CNES 2550792
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 20/05/2024 /01 x capa de vídeo - Material de consumo Hospitalar / Empresa / Titular: AMCOR FLEXIBLES DO BRASIL I NDUSTRIA E COMERCIO DE EMBALAGENS LTDA 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização												
46 - Data da Solicitação	11 47 - A	Assinatura d	o Profission	ai Solicitante II	48 - Assin	atura do B	eneticiário ou	Respons	savel II 49 - As:	sinatura do	Responsáv	el pela Autorização





ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E 2 - Nº Guia no Prestador 95189545 MATERIAIS ESPECIAIS - OPME

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada 4 - Ser 95189545		4 - Senha	5 - Data da Autorização 20/05/2024 16:14	6 - Número da Guia atribuí	ído pela Operadora 95189545	
Dados do Beneficiário		00100010		95189545			
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social					
0050000062414456							
8 - Nome							
GILDAS DONVIDE							
Dados do Profissional Solic	itante						
9 - Nome do profissional solici	tante		10 - Telefone	1	1 - E-mail		
LUCAS DA FONSECA	BORGHI						
Dados da cirurgia							
12 - Justificativa técnica ROTURA DO LIGAMENTO JOLEHO DIREITO LCM 01 x capa de vídeo - Materi		ENDINOPATIA E DERRAME	ARTICULAR				
OPME Solicitadas							
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	rial no fabricanto	16 - Opção 17 - Qtd 23 - Nº Autorização	e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada	20 - Valor Unitário Autorizado
1- 00 72215755			ENCIA REABSORVIVEIS BIOMET - 905629 -	Autorização		1	_ _ _ ,
80044680085			CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA			_ı ·	I—I—I—I'I—I
2- 00 00608459	PO	NTEIRA DE RF 90GRAUS	ESTRIADO CABO 3M EIXO 2,36X198MM IIIA			_ 1	_ _ , _
80082910131		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
3- 00 00151360	EQ	UIPO P/IRRIGACAO 4VIAS	S (CISTOZAMM - IRRIGAZAMM C)	<u> </u> 1	_ _ _ ,	_ 1	_ _ , _
10216350077					_ _ _		
4- 00 00499218	CA		O AMC F 2,4X4,5MM 891630000	<u> </u>		_ 1	_ _ , _
80356130052		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA				
5-	_ _ _					_	_ _ _ ,
6-	IIII I	IIIII		 	 	 _	,
							III'I'I
24 - Especificação do Materia							
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		/05/2024 /01 x capa de vídeo	- Material de consumo Hospitalar / Empresa / Titula	ar: AMCOR FLEXIBLE	S DO BRASIL INDUSTRIA E COM	MERCIO DE EMBALAGEN	√S LTDA
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	ofissional Solicitante		28 - Assinatura d	o Responsável pela Autorização		