

## GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

92311907

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	3 - Núme	ero da Guia Atr	ibuído pela Opera	dora							
343269	o rum	oro da Gala 7 lli	ibulao pola opola	dora		92311	907				
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Valid	dade da Senha						
24/08/2023	09:53		92311907		23/10/2023						
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira 0050000040280902	,		t I	lidade da Carteira 0/2024	9	Atendimento d	le RN				
50 - Nome Social	•		13/10	J12024		IN .					
30 - Nome Social											
10 - Nome											
PAULA APARECIE	A APP	OLONIO SA	MBATTI								
Dados do Contratado		е	,								
12 - Código na Operador 78.613.841/0001-61			13 - Nome do C		ICA BENEFICE	NTE DE LO	NDDINA				
14 - Nome do Profissiona		nte	ASSOCIACE	AO EVANGELI				aero do Cons	elbo 17	- UF	18 - Código CBO
RAFAEL MAURICI					06	15 - Conselho Profissional 16 - Número do Co			41	1	<b>225270</b>
Dados do Hospital / Lo			da Internação								
19 - Código na Operador				al / Local Solicitad	0			2	1 - Data suge	erida pa	ara Internação
78.613.841/0001-61		AS	SOCIACAO E	VANGELICA	BENEFICENTE	DE LONDE	RINA	0	9/09/2023	00:00	)
22 - Caráter do Atendimen	to 23 -	Tipo de Interna	ção 24 - Regim	e de Internação	25 - Qtde. Diárias	Solicitadas 2	26 - Previsão de ι	uso de OPME	27 - Previs		so de Quimioterápico
1 28 - Indicação Clínica		С		1	1		S				N
29 - CID 10 Principal (op Procedimentos ou Iten 34 - Tabela 35 - Cód	s Assiste			1 - CID 10(3) (opc	sional) 32 - CID	10(4) (opciona	l) 33 - Indica	ação de Acid	ente (acideni <b>9</b> 37 - Qtd		pença relacionada) :. 38 - Qtde. Aut.
1- <b>22 307340</b>		occumento		UCAO, RETEN	ICIONAMENTO	OU REFOR	CO DE LIGAN	MENTO - P		ic. Conc	3
2- 18 600008					ETIVO DE 2 LE				1		1
3- 18 600241 4-	51				ELHO / EQUIPA				R 1  -  - -  -  - -  -  - -  -  - -  -  - -  -  - -  -  - -		1
39 - Data provável da Ad	lmissão ho	ospitalar 40	- Qtde Diárias Aut	orizadas 41	- Tipo de Acomoda	ção autorizada	7				
			1	1	,	-					
								44 - Código CNES <b>2550792</b>			
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3378-1000 / Emitido em 24/08/2023 / Empresa / Titular: VERA CRISTINA SCHNITZLER  46 - Data da Solicitação   47 - Assinatura do Profissional Solicitante   48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável   49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											
Data da Gullulação		-1 - MSSIII	a.a.a a0 1 101155101	iai conditaille	Assiriatura uu	SCHOROLATIO OU	1.00ponoaven	TO TOSHIA	uia ao nesp	Jusavt	n pola nulunzayau



## 2 - Nº Guia no Prestador

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

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Referen		4 - Senha		5 - Data da Autorização	6 - Número da Guia atribu				
343269		92311907		9231190	7   24/08/2023 09:53		92311907			
Dados do Beneficiário										
7 - Número da Carteira		29 - Nome Social								
0050000040280902										
8 - Nome										
PAULA APARECIDA A	PPOLONIO SAMBATT	1								
Dados do Profissional Solid										
9 - Nome do profissional solici			10 - Telefone		11 - E-mail					
RAFAEL MAURICIO BI	ELETATO									
Dados da cirurgia										
12 - Justificativa técnica LESAO LIGAMENTAR LESAO LIGAMENTAR										
OPME Solicitadas										
13 - Tabela 14 - Código do I 21 - Registro ANVISA do Mate		Descrição 22 - Referência do mater	ial no fabricante		de. Solicitada 18 - Valor Unitário Solido de Funcionamento	itado 19 - Qtde. Autorizada	a 20 - Valor Unitário Autorizado			
1- 00 00590045		MINA PARA SHAVER SET					_ _ , _			
80777280006		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	  _ _ _ _ _		•				
2- 76221229	ANG	CORA EM PEEK COM INS	ERSOR - GMREIS - 320-35085-SA - ANCOR	R  _  2	,  ,	_  2	,			
10247700123		ARTHROM COMERO	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA							
3- <b>71502718</b>	ANG	CORAS FLEXIVEIS JUGG	ERKNOTTM - 912015 ANCORA FLEXIVEL J	l  _  2	,  ,	_  2	_ _ , _			
80044680086		ARTHROM COMERC	CIO DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ _ _ _						
4-	_ _ _			_	<u>                                    </u>	_	_ _ _ ,			
					<del>  _ _ _ _ _ _ </del>	_ _				
5-	_ _ _			_		_ _	,			
6-   _	_ _ _			_	<u> </u>	_ _	_ _ , _			
						<u> </u>				
24 - Especificação do Materia										
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3		/08/2023 / Empresa / Titular: `	VERA CRISTINA SCHNITZLER							
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Pr	rofissional Solicitante		28 - Assinatura	do Responsável pela Autorização					