

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

93471809

(Via HOSPITAL)

1 - Registro ANS	- · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·										
343269		Combo		II C. Data da Valla	Ja-Ja-Ja-Ca-ab-a	93471809					
4 - Data da Autorização 12/12/2023 09:40		5 - Senha 93471809		6 - Data de Valid	10/02/2)24					
Dados do Beneficiário											
7 - Número da Carteira			11	llidade da Carteira		9 - Atendiment					
0050000004185636			11/01	1/2025		N	1				
50 - Nome Social											
10 - Nome ALEXANDRE PARI	RA GOI	MES									
Dados do Contratado Solicitante											
12 - Código na Operadora 13 - Nome do Contratado											
14 - Nome do Profissiona			·		15 - 06	15 - Conselho Profissional		16 - Número do Conselho 26535		17 - UF 18 - Código CBO 41 225270	
Dados do Hospital / Lo										11	
19 - Código na Operador			,	al / Local Solicitado	0				21 - Data	a sugerida p	ara Internação
07.142.188/0001-51		SA	O FRANCISC	O INSTITUTO	VIDA				18/12/2	2023 00:0	0
22 - Caráter do Atendimen 1	23 -	Tipo de Interna C	ção 24 - Regim	ão 24 - Regime de Internação 1		25 - Qtde. Diárias Solicitadas 26		Previsão de uso de OPME 27 -		- Previsão de uso de Quimioterápico N	
28 - Indicação Clínica					J						
29 - CID 10 Principal (op	sional)	30 - CID 10(2	(ancional) [2	31 - CID 10(3) (opc	ional) 22	CID 10/4) (opci	onal) III	22 Indiagaño do A	oidonto (o	oidonto ou c	Jaanen relagionada)
29 - CID TO PHICIPAL (OP	ionai)	30 - CID 10(2	(opcional)	51 - CID 10(3) (Opc	ioriai) 32 -	CID 10(4) (opcid	oriai)	33 - Indicação de Ad	adente (a	9	ioeriça relacionada)
Procedimentos ou Itens											
34 - Tabela 35 - Códi 1- 22 307330 2- 22 307330 3- 18 600005 4- 18 600241	65 49 54	ocedimento	REPARO OU OSTEOCON DIARIA DE	U SUTURA DE IDROPLASTIA APARTAMENT	- ESTABILI TO SIMPLES	ZACAO, RES	SECCA	O VIDEOARTRO O E/OU PLASTI <i>I</i> ARTROSCOPIA P	SC 1 A# 1	- Qtde. Soli	c. 38 - Qtde. Aut. 1 1 1 1
5-									_ _ _ _ _		
Dados da autorização											
39 - Data provável da Ad	missão ho	ospitalar 40 -	Qtde Diárias Aut	torizadas 41 ·		odação autoriza	ida				
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado 07.142.188/0001-51 43 - Nome do Hospital / Local Autorizado SAO FRANCISCO INSTITUTO VIDA 44 - Código CNES 2729539											
45 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3249-3000 / Emitido em 12/12/2023 / Empresa / Titular: COROL COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL 46 - Data da Solicitação 47 - Assinatura do Profissional Solicitante 48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável 49 - Assinatura do Responsável pela Autorização											



Unimed A

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

1 - Registro ANS 343269	3 - Número da Guia Referenciada	93471809	- Senha	5 - Data da Autorização 12/12/2023 09:40	6 - Número da Guia atribuído pela Operadora 93471809				
Dados do Beneficiário		00 11 1000		93471809	12/12/2020 00:10		00 11 1000		
7 - Número da Carteira	29 - Nor	me Social							
05000004185636									
8 - Nome									
ALEXANDRE PARRA G	OMES								
Dados do Profissional Solicit									
9 - Nome do profissional solicita			10 - Telefone	11	I - E-mail				
RODRIGO SERIKAWA I	DE MEDEIROS								
Dados da cirurgia									
Paciente apresentando lesõe S832 Reparo ou Sutura de n		em exame físico e de	imagem. Necessita de tratamento cirurgico						
OPME Solicitadas									
13 - Tabela 14 - Código do M					e. Solicitada 18 - Valor Unitário Solic	citado 19 - Qtde. Autorizada 2	20 - Valor Unitário Autorizado		
21 - Registro ANVISA do Mater		- Referência do material		23 - Nº Autorização	de Funcionamento				
1- 00 00499293			OB F 2,9X5,5MM 892350000	_ 1	_ ,	_ 1	_ ,		
80356130052 2- 00 78898676			DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA DO MENISCO - CM-8001: DISPOSITIVO D	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _		1 2			
80044680449			D DE IMPLANTESORTOPEDICOSLTDA	_ 2 	- -	_ 2			
3-		TTINOM COMERCIO	DE IIII EARTEGORY OF EDIGGOETEA						
					_,		1-1-1-171-1-1		
4-					 _				
5- _				_ _ _	_ _ _ , _	_	_ _ , _		
					_	_ _			
·					_		_ ,		
24 - Especificação do Material									
25 - Observação / Justificativa Telefone Contratado: (43)3249-3000 / Emitido em 12/12/2023 / Empresa / Titular: COROL COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL									
Tolorono Contratado. (1-0/02-70 0000 / Entitudo enti 12/12/2020 / Entitudo entito Conocido Co									
26 - Data da Solicitação	27 - Assinatura do Profissional	Solicitante		28 - Assinatura do	Responsável pela Autorização				